様　式２

**実　習　生　希　望　調　書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性　別 | 写　　　　真 |
| 氏　　名 |  |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日　　　（満　　　歳） | |
| 学 校 名  学部・学科 | （　　　　　年次生） | |
| ふりがな |  | 電　話　番　号 | |
| 現住所 | 〒 | 携帯電話：　　　（　　　）  その他：　　　（　　　） | |
| ふりがな |  | E-mailアドレス | |
| 実習中住所  ※帰省先等、現住所と  異なる場合のみ記入 | 〒 |  | |

●希望する実習の内容

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望する  職種 |  | 希望する  実 習 所 属  ※福井県庁ｲﾝﾀｰﾝｼｯﾌﾟ  実施計画書の番号  を記入(例：⑴①) | 第１希望 | 第２希望 | 第３希望 | 都合により10～12月実施を希望する場合は○を記入 | | |
|  |  |  | (10月) | (11月) | (12月) |
| 実習で配慮が  必要となる事 |  | | | | | | | |
| 志望動機 |  | | | | | | | |
| 実習を通じた目標 |  | | | | | | | |
| 私は、福井県が実施するインターンシップに参加したいため申し込みます。  　　また、インターンシップにより実習を行うにあたり、下記の事項を遵守することを誓約します。  　　　１　実習担当者の指示および指導に従い、実習時間中は実習に専念します。  ２　福井県職員が遵守すべき法令および条例等を遵守し、福井県の職務の信用を失墜させる  行為は行いません。  ３　実習において知り得た情報（公開されているものを除く。）は一切漏らしません。  実習終了後においても同様とします。  ４　実習の成果を外部に発表する場合には、事前に福井県の承認を得ます。  ５　実習における事故等に備え、傷害保険および賠償責任保険に加入し、実習における事故  等に関しては、自らの責任において対応します。  ６　故意または過失により上記の事項に反する行為を行った場合、福井県および被害を受け  た第三者に対して責任を負います。  　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | | | | |

※複数の職種を希望する場合は１つの職種ごとに希望調書１枚ずつ作成してください。