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 ※携帯電話を記入（　　　　） |
| 現住所 | 〒 |
| ふりがな |  | 電話番号（　　　　） |
| 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　　　　　　　　　　　　 ※実習所属の欄は、福井県庁インターンシップ実施計画書の番号を記入

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望する職種 |  | 希望する実 習 所 属 | 第１希望 | 第２希望 | 第３希望 |
|  |  |  |
| 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　実習担当者の指示及び指導に従い、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及び条例等を遵守し、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、傷害保険及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　故意又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。