佐倉市インターンシップ参加希望書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 性別 |  | | 生年  月日 | |  | |
| 氏名 |  | |
| 現住所 |  | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | Ｅﾒｰﾙ | |  | | |
| 緊急連絡先  氏名（続柄） |  | | 緊急連絡先  電話番号 | | | |  | | |
| 実家住所  （任意記入） | 現住所と実家の住所が異なる場合に、実家の住所を町・字まで記入してください。  （実家の住所が佐倉市内又は千葉県内の場合に限る。）※申込者多数時の優先順位に影響があるため | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 所属 | 教育機関名 | | 学部 | | 学科 | | | | 学年 |
|  | |  | |  | | | |  |
| 専攻 | | 具体的な学習内容 | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| 佐倉市での  インターンを希望する理由 |  | | | | | | | | |
| 希望部署  （第１希望） | 希望部署 |  | | | | | | | |
| 希望理由 |  | | | | | | | |
| 希望部署  （第２希望） | 希望部署 |  | | | | | | | |
| 希望理由 |  | | | | | | | |
| 希望部署  （第３希望） | 希望部署 |  | | | | | | | |
| 希望理由 |  | | | | | | | |
| 希望部署以外のインターン  （該当に○） | | 希望する　　　・　　希望しない | | | | | | | |
| インターンシップ可能期間 | 令和　　年　　月　　日（　）～　　月　　日（　）  （うち希望日数：　　　日間） | | | | | | | | |
| その他　インターンシップ実施に際し伝えておきたい事項  （自由記入） |  | | | | | | | | |

※希望部署の第１希望、第２希望は、必ず記入すること。

佐倉市インターンシップ参加希望書

**記入例**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | さくら　はると | | 性別 | 男 | | 生年  月日 | | 平成○年○月○日 | |
| 氏名 | 佐倉　陽翔 | |
| 現住所 | 〒100-XXXX　東京都千代田区霞が関○丁目○－○ | | | | | | | | |
| 電話番号 | 090-XXXX-XXXX | | | | Ｅﾒｰﾙ | | jinji@city.sakura.lg.jp | | |
| 緊急連絡先  氏名（続柄） | 佐倉　太郎（父） | | 緊急連絡先  電話番号 | | | | 043-484-1111 | | |
| 実家住所  （任意記入） | 現住所と実家の住所が異なる場合に、実家の住所を町・字まで記入してください。  （実家の住所が佐倉市内又は千葉県内の場合に限る。）※申込者多数時の優先順位に影響があるため | | | | | | | | |
| 千葉県佐倉市海隣寺町 | | | | | | | | |
| 所属 | 教育機関名 | | 学部 | | 学科 | | | | 学年 |
| 佐倉市立大学 | | 経済学部 | | 公共経済学科 | | | | ３ |
| 専攻 | | 具体的な学習内容 | | | | | | |
| 公共経済コース | | 高齢化に伴う社会保障費の増加／医師・診療科不足／ワーキング・プア等格差／少子化問題／国・地方の財政悪化／都市交通 | | | | | | |
| 佐倉市での  インターンを希望する理由 | ○○○ | | | | | | | | |
| 希望部署  （第１希望） | 希望部署 | ○○部○○課 | | | | | | | |
| 希望理由 | ○○○ | | | | | | | |
| 希望部署  （第２希望） | 希望部署 | ○○部○○課 | | | | | | | |
| 希望理由 | ○○○ | | | | | | | |
| 希望部署  （第３希望） | 希望部署 | ○○部○○課 | | | | | | | |
| 希望理由 | ○○○ | | | | | | | |
| 希望部署以外のインターン  （該当に○） | | 希望する　　　・　　希望しない | | | | | | | |
| インターンシップ可能期間 | 令和　○年　○月　○日（○）～　○月　○日（○）  （うち希望日数：２～５日間） | | | | | | | | |
| その他　インターンシップ実施に際し伝えておきたい事項  （自由記入） | *（記入例）*  *・インターンシップ可能期間のうち、都合の悪い日がある場合*  *・インターンシップ実施に際し、配慮してほしいことがある場合*  *など* | | | | | | | | |

※希望部署の第１希望、第２希望は、必ず記入すること。