

プレビュー R6新潟県事務系インターンシップ参加申込

R6新潟県事務系インターンシップ参加申込

令和6年度新潟県事務系インターンシップ参加申込

氏名（漢字）を入力してください。 **必須**

申請者の氏名を入力してください。

氏： 名：

フリガナを入力してください。 **必須**

氏 名

性別を選択してください。 **必須**

- ☐ 男性
☐ 女性

選択解除

生年月日を入力してください。 **必須**

年 月 日

年齢を入力してください。 **必須**

郵便番号（現住所）を入力してください。 **必須**

郵便番号

現住所を入力してください。 **必須**

住所

郵便番号（実習中）を入力してください。

郵便番号

実習中の住所を入力してください。

住所

電話番号を入力してください。 **必須**

電話番号

メールアドレスを入力してください。 **必須**

※当該インターンシップに関する連絡のほか、今後の採用試験の案内等にも使用させていただきます。

メールアドレス

学校名を入力してください。 **必須**

学部科名・専攻科名を入力してください。 必須

学年を入力してください。 必須

在席年次 年

写真（半身正面・パスポートサイズ4.5cm×3.5cm） 必須

ファイルの選択 ファイルが選択されていません

削除

略歴（中学校の卒業年月）を入力してください。 必須

年 月

略歴（卒業した中学校名）を入力してください。 必須

略歴（高校の卒業年月）を入力してください。 必須

年 月

略歴（高校名）を入力してください。 必須

卒業した高等学校名

略歴（大学の卒業年月）を入力してください。

（現在大学院に在籍している場合に入力）

年 月

略歴（大学名）を入力してください。

卒業した大学名（現在大学院に在籍している場合に入力）

大学等における専攻の名称を入力してください。

専攻名称

大学等におけるゼミ・研究室を入力してください。

ゼミ・研究室名

大学等における学習・研究の具体的な内容を入力してください。 必須



入力文字数： 0 / 300

実習を希望する所属（第1希望）を選択してください。

必須

選択してください

実習を希望する所属（第2希望）を選択してください。

第2希望がない場合は選択不要です。

選択してください

実習を希望する所属（第3希望）を選択してください。

第3希望がない場合は選択不要です。

選択してください

上記で希望した所属以外でもインターンシップへの参加を希望しますか。

必須

希望者が多数の場合、希望の実習所属とならないこと、又は受入れができないことがありますので、ご了承ください。

- ☐ 希望する
- ☐ 希望しない

選択解除

希望する場合、参加可能な地域を選択してください。

選択肢の結果によって入力条件が変わります

- ☐ 村上
- ☐ 新発田
- ☐ 新潟
- ☐ 三条
- ☐ 長岡
- ☐ 魚沼
- ☐ 南魚沼
- ☐ 十日町
- ☐ 柏崎
- ☐ 上越
- ☐ 糸魚川
- ☐ 佐渡

受入可能所属一覧に記載の「受入学生に求めるスキル等」を満たしていますか。

必須

- ☐ はい
- ☐ いいえ

選択解除

インターン参加できない日について

インターンシップ実施期間中（8/1～9/30）に、大学の定期試験等により実習に参加できない日がある場合は入力してください。
（例）8/1～9、9/20

新潟県庁でのインターンシップを希望する理由を入力してください。

必須

入力文字数： 0/ 400

保有する資格や技能、語学力等があれば入力してください。

入力例) ～検定2級 ／ 英検1級 ／ TOEIC750点 等

パソコンの操作能力について、該当するものをすべて選択してください。

- ☐ ワープロソフト（Word）について、文字の文書が作成できる
- ☐ ワープロソフト（Word）について、表や図形等を活用したやや複雑な文書が作成できる
- ☐ 表計算ソフト（Excel）について、既存データの数値や文字の更新ができる
- ☐ 表計算ソフト（Excel）について、簡易な関数を用いた表等の作成やデータベース処理ができる
- ☐ その他（ソフト名・操作レベル）

申し込みに係る留意事項について **必須**

- 県HPの「6 申し込みに係る留意事項」を確認してください。
1. インターンシップの実施手順及び実施要綱を確認すること

2. 大学の就職支援担当窓口へ参加申し込みする旨を申し出るとともに、上記実施手順及び実施要綱を提出すること

3. 「新型コロナウイルス感染症に感染した場合の対応等について」を確認すること

☐ すべて確認しました

参加申込することを申し出た大学の就職支援担当窓口の名称を入力してください。 **必須**

記入例)
・～大学 就職支援課
・～大学 キャリアセンター 等

窓口の名称

参加申込することを申し出た大学の就職支援担当窓口の電話番号を入力してください。

必須

電話番号

閉じる

【システム操作に関する】お問い合わせコールセンター
固定電話コールセンター
TEL：0120-464-119（フリーダイヤル）
（平日9：00～17：00 年末年始除く）
携帯電話コールセンター
TEL：0570-041-001（有料）
（平日9：00～17：00 年末年始除く）
FAX：06-6455-3268
電子メール： help-shinsei-niigata@apply.e-tumo.jp
制度等手続きの内容に関するお問い合わせは、
各課担当者へお願いいたします。