

課題解決型長期インターンシップ参加申込書【学生用】

課題解決型長期インターンシップに参加希望します。

氏名	フリガナ		性別
			男・女
学校名			学部・学科
			学年
現住所	※市町村のみで可		
必ず連絡がとれる 連絡先	電話 () -		
	連絡がとりやすい時間帯		
情報連絡手段 E-mail	携帯E-mail		
	PCアドレス		
希望する企業名			
要望事項 (条件等自由に記載)			

参加条件：基本的なマナーを身に付けていること（学内マナー講習受講者等）
成果報告・レポート等積極的に取り組めること

※いただいた個人情報については、本事業の目的にのみ利用し、第三者に提供・委託することはありません。
個人情報の取り扱い（個人情報に関する基本方針）は、ホームページにて公表しております。

FAX 055-237-3216（中央会 労働対策課 行）

本事業は「平成 29 年度 関東経済産業局における地域中小企業・小規模事業者の人材確保支援等事業」の委託を受けて実施しています。