

第1号様式

【学生作成用】

伊奈町インターンシップ参加希望調書

記入日

年 月 日

ふりがな	
氏名	
生年月日	年 月 日
住所	
電話番号	
E-mail	
学校名	
学部・学科・学年	

写 真 4 cm × 3 cm

参加動機	
関心のある分野	
インターンシップ で学びたいこと	

※記入いただいた内容は、伊奈町インターンシップ以外には一切使用しません。

※伊奈町への申し込みは学校を通して行います。申し込み期限に間に合うように、事前に学校のインターン担当者に確認のうえ、学校が指定する期限内に本調書を学校に提出してください。