

# インターンシップ参加申込書

学籍番号		インターンシップの経験	あり	なし
(フリガナ)		性別	学 年	年 生
氏 名		男 女		
大学名.	大 学	学 部	学 科	
連絡先	住 所	〒 (住所)		
	携帯電話番号	-	-	
メールアドレス				
緊急時の連絡先	電話番号	-	-	
	保護者携帯番号	-	-	
希望企業情報 (2社以上の希望の場合は、希望する企業枚数を記入下さい)	(企業・団体正式名称)			
	業 種		職 種	
	場 所 (住所)	〒 (住所)		
	希 望 期 間	月 日( ) ~ 月 日( )	日 間	
申込先	さぬき市地域就職サポートセンター tel:087-894-1267 fax:087-894-3444 mail: syusyoku@city.sanuki.lg.jp			

提出日令和 年 月 日