別記様式第２号（第４条関係）

西之表市インターンシップ促進事業参加申込書

年　　月　　日

西之表市長　八板　俊輔　様

申込者　　住所

　　教育機関の名称

　　代表者の氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　年度西之表市インターンシップ促進事業に参加したいので，西之表市インターンシップ促進事業実施要綱第４条第１項の規定により，次のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実習希望業種 |  | | | | | | |
| 実習参加  予定学生 | □ 文系 | 学部 | | 学科 | | | 人 |
| □ 理系 |
| □ 文系 | 学部 | | 学科 | | | 人 |
| □ 理系 |
| □ 文系 | 学部 | | 学科 | | | 人 |
| □ 理系 |
| □ 文系 | 学部 | | 学科 | | | 人 |
| □ 理系 |
| □ 文系 | 学部 | | 学科 | | | 人 |
| □ 理系 |
| 合計人数 | | | | | | 人 |
| 実習時期 | 年　　月　　日 から 　　　　年　　月　　日 | | | | | | |
| 実習期間 | 日／週間（実働　　　日） | | | | | | |
| 単位認定の有無 | □　有（条件等：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □　無 | | | | | | |
| 担当者氏名  及び連絡先 | 所属 | |  | | | | |
| 担当者氏名 | |  | | | | |
| 電話番号 | |  | | ＦＡＸ番号 |  | |
| 電子メールアドレス | |  | | | | |

注　１　該当する項目の□欄にチェックすること。