様式第１号（第５条関係）

写真欄

縦4㎝×横3㎝

西尾市インターンシップ申込書

西尾市長

西尾市インターンシップ実施要綱第５条第１項の規定に基づき、下記のとおり西尾市インターンシップ申込書を提出します。

　　記入年月日　令和　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 性別（※記載は任意） |
| 氏名 |  | |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日（　　歳）※令和6年8月1日時点の年齢 | | |
| 住所 | 現住所 | 〒　　-  TEL　（　　　）　　-  Mail | |
| 緊急連絡先  （帰省先） | 〒　　-  TEL　（　　　）　　-  Mail | |
| 大学等 | （　　　　　　　　　）大学・大学院・専門学校  （　　　　　　　　）学部（　　　　　　　　）学科　（　　）年生 | | |
| 専攻内容  （大学等で専門的に学んでいること） |  | | |
| 志望動機  （西尾市を選んだ理由等を具体的に） |  | | |

（裏面あり）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 将来の進路志望 | |  | | |
| 実習希望 | 第一希望 | 希望番号 | 希望期間 | 選択理由 |
|  | 月　　日  から  　　月　　日  まで |  |
| コース名 |
| コース |
| 第二希望 | 希望番号 | 希望期間 | 選択理由 |
|  | 月　　日  から  　　月　　日  まで |  |
| コース名 |
| コース |

※「令和６年度西尾市インターンシップ実施計画表」から希望するコース番号とコース名、期間を記入してください。保健師コース、建築コースについては、実施期間の内、連続する３日間で希望期間を記入してください。

※第二希望については、第一希望に落選し、かつ第二希望のコースが定員に満たなかった場合に第二希望のコースで選考します。

【大学等記入欄】

|  |  |
| --- | --- |
| 担当部署及び担当者名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 承認欄 | ・上記学生の西尾市インターンシップへの参加を承認します。  ・上記学生が実習において、故意又は過失により西尾市又は第三者に損害を与えたときは、その損害を上記学生と連帯して賠償します。  令和　　年　　月　　日  大学等名称及び代表者氏名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |