

千葉県庁インターンシップ等受入申込書

ふりがな		生年月日
氏名		(歳) ※年度末時点
住所等 連絡先	〒 連絡先： mail：	
教育機関名 ・学部等		年
ゼミ・研究室		
就職支援 窓口連絡先	連絡先：	
希望所属		当該所属での実習を希望する理由
第一希望		
第二希望		
第三希望		
第四希望		
第五希望		
実習不可日		
資格・検定等		
パソコン スキル	<input type="checkbox"/> word (文字のみの文書) <input type="checkbox"/> word (表や図形等を活用した文書) <input type="checkbox"/> excel (既存表等の数字や文字の更新) <input type="checkbox"/> excel (簡易な関数を用いた表作成) <input type="checkbox"/> excel (データベース処理) <input type="checkbox"/> その他 []	
確認事項	保険加入状況	○ 加入済 ○ 未加入 → <input type="checkbox"/> 当日までの加入
	<input type="checkbox"/> 「身分・サービス」の確認 <input type="checkbox"/> 大学への連絡の可能性についての同意 <input type="checkbox"/> 申込内容が事実と相違ないことの確認	

実習への参加動機、実習で実際にやってみたいこと、携わってみたい業務について記入してください。 **(300字以上400字以内)**

今まで勉強してきたことで、アピールできることを記入してください。 **(200字以内)**