

(別記様式第1号 別紙1)

千葉県庁インターンシップ実習生受入申請書 (個票)

個票 番号		フリガナ		性別	生年月日		
		氏名		男 女	昭和 平成	年 月 日 (歳)	
教育機関名	大学 大学院		学部 研究科	学科 専攻	学 年		
ゼミ・専攻 の 内 容							
住 所 等 連 絡 先	〒 — 電話番号 携帯電話番号 e-mail						
希望所属名		実習 番号	当該所属でのインターンシップを希望する理由				
第一 希望							
第二 希望	※希望がなければ記載不要						
実習不可日	※希望所属の受入時期のうち、実習に参加できない日(期間)がある場合は記入してください。						
資格・検定等							
パソコン スキル	WORD	<input type="checkbox"/> 文字のみの文書が作成できる <input type="checkbox"/> 表や図形等を活用した文書が作成できる					
	EXCEL	<input type="checkbox"/> 既存表等の数字や文字の更新ができる <input type="checkbox"/> 簡易な関数を用いた表作成ができる <input type="checkbox"/> データベース処理ができる					
	その他の使用可能ソフト						

氏名

インターンシップへの参加動機、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)

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。