千葉県庁インターンシップ等申込書

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：			実習期間中の居住地		
教育機関名 ・ 学部等	学校種		区分		文／理	
						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	□ word（文字のみの文書） □ word（表や図形等を活用した文書） □ excel（既存表等の数字や文字の更新） □ excel（簡易な関数を用いた表作成） □ excel（データベース処理） □ その他

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。
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。

興味・関心のある職種		
確認事項	単位認定の有無	○ はい　○ いいえ　○ 未定
	保険加入の確認	○ 加入済　○ 未加入　→　□ 当日までの加入
	□ 「身分・服務」の確認　□ 教育機関への連絡についての同意 □ 申込内容が事実と相違ないことの確認	