申込書

令和　年　月　日

滝沢市長　武田　哲　様

学校名

代表者氏名

　次のとおり申し込みます。

１　申込日程

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日程 | 開催期間 | 希望する日程に○ |
| Ａ日程 | ８月１８日（月）～２２日（金） |  |
| Ｂ日程 | ８月２６日（火）～９月１日（月） |  |
| Ｃ日程 | ９月１０日（水）～１７日（水） |  |

２　推薦する学生

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 性別 | 学部・学科等 | 学年 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |

３　担当者連絡先（インターンシップ受入可否連絡先として使用します。）

|  |  |
| --- | --- |
| 所属・職・氏名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話 |  |
| E－mail |  |

※　学校名及び代表者名は記名押印又は署名をしてください。

※　申込者は、原則として学校の代表者とします。

※　インターンシップ調査票を添えて提出してください。