|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **【本人記入欄】**※該当の□にレ印を入れてください。　　　　　　　　　　　　　**年　　月　　日** | | | | | | | | | | |
| (フリガナ)  氏名 |  | 男・女 | 学校名 | | |  | | | | 学年）  年 |
|  |
| 学部  学科 | | |  | | | | |
| 現住所 | 〒 | | | | | | | | | |
| TEL | 自宅) | | 携帯) | | | | | | | |
| E-mail |  | | | | | | | | | |
| 帰省先 | 〒 | | | | | | | | 出身県) | |
| 資格 |  | | | | | | | | | |
| 参加理由  ・  自己PR |  | | | | | | | | | |
| 通勤方法 | □公共交通機関　　□自家用車　　□自転車　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |
| 希望 実習先 |  | | | 希望期間 | | | 年 　　月 　　日～ 　　月 　　日 | | | |
| 希望 実習内容 |  | | | | | | | | | |
| **【学校記入欄】**※該当の□にレ印を入れてください。 | | | | | | | | | | |
| 学校担当者  連絡先 | 部署等)  氏名） | | | | TEL) | | | FAX) | | |
| E-mail) | | | | | |
| 保険加入 状況 | * 上記学生は、学校のインターンシップ保険に加入できます。 * 学校の保険には加入できません。（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |

※この用紙は企業とのマッチングを図るための基本的な参考資料となりますので、漏れなくご記入ください。

**【岐阜県版】インターンシップ参加学生カード**

※上記個人情報については、インターンシップに関する情報提供以外の目的には使用いたしません。

※なお、送付先は協議会webサイト「受入事業所を探す」ページで「応募の流れ」欄をご確認ください。