

函館市インターンシップ実習生調書

年 月 日

ふりがな 氏名				写 真 (縦40～45mm× 横30～35mm)
現住所	〒 —			
電話		携帯電話		
E-mail				
学校名等	学校名			
	学部名	学科・コース	専攻	学年
実習中の 居所 <small>※現住所と異なる場合</small>	〒 — (電話番号)			
大学等での 学習・研究 内容				
参加動機				
自己PR (資格等 を含む)				
実習希望 期間	月 日() ～ 月 日()の間で, ()日間			
実習希望 職場・理由	第1希望()部 ※希望があるときは, 課まで記載してください。 理由			
	第2希望()部 ※希望があるときは, 課まで記載してください。 理由			
	第3希望()部 ※希望があるときは, 課まで記載してください。 理由			
希望職場以外での実習希望	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
函館市との 関わり	①函館市在住 ②函館市出身 ③函館市職員採用試験を受験希望 <small>※該当するものに全て○をつけてください。</small>			