　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　No．

**インターンシップ申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日 | | 年　　月　　日 | | 受付日 | 年　　月　　日 | | | 受付者 | |  | |
| 神奈川県立元石川高等学校長　　勝股　正　殿  貴校でのインターンシップを希望致しますので申請いたします。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ふりがな  　　　　　　　　 希望者氏名　　　 　印 | | | | | | | | | | | |
| 住所 |  | | | | | | | | | | |
| 電話 | （　　　　） －  携帯電話　　　－　　　　－  ※留守電等、必ず連絡がつくようにお願いします。 | | | | | 年齢 | 歳 | | 性別 | | 男・女 |
| 在学校（卒業校） | | | 学部　 学科  　　　　　　　　　　　　　　　　年在学または 年度卒業 | | | | | | | | |
| インターン  希望教科・科目 | | |  | | | | | | | | |
| 指導希望部活 | | | 部 | | | | | | | | |
| 期間 | | | 年　　　月　　　日　　～　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | |

≪インターンシップ希望理由≫

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |