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≫

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