宮古市インターンシップ等事業申込書

令和　　年　　月　　日

宮古市長　様

学校名

代表者

宮古市インターンシップ事業に、次のとおり申し込みます。

記

１　推薦する学生

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　名 | 性別 | 学部・学科等 | 学年 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |

２　担当者連絡先（インターンシップの手続きや受入れの可否等に係る連絡先となります。）

|  |  |
| --- | --- |
| 所属・職・氏　名 |  |
| 所在地 | （〒　　　－　　　　） |
| 電話番号 |  |
| Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

※　申込者は、原則として学校の代表者とします。

※　宮古市インターンシップ事業調査票（様式第２号）を添えて提出してください。