

## 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メールアドレス	

※ 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。