**鴻巣市インターンシップ受入申込書**

　【学校作成用】

　令和７年　　月　　日

　（宛先）鴻巣市長

学　校　名

代表者氏名

　鴻巣市におけるインターンシップ研修について、本校に在籍する次の者の受け入れを申し込みます。

１　推薦する学生

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学部、学科、学年 | 氏名 | 推薦理由等 | 傷害保険及び賠償保険の加入状況 |
|  |  |  | □加入済□加入予定（　　月） |
|  |  |  | □加入済□加入予定（　　月） |
|  |  |  | □加入済□加入予定（　　月） |

２　インターンシップ担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 担当部署 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 学校所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| Ｅ-ｍａｉｌ |  |

※本申込書は、「鴻巣市インターンシップエントリーシート」と合わせて鴻巣市職員課へ郵送してください。