

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-m a i l	

※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。