

千葉県庁インターンシップ等申込書

ふりがな		生年月日		
氏名		(歳) <small>※年度末時点</small>		
住所等 連絡先	〒	実習期間中の居住地		
	連絡先：		mail：	
教育機関名 ・ 学部等	学校種		区分	文／理
				年
ゼミ・研究室				
就職支援 窓口連絡先	連絡先：			
希望所属		当該所属での実習を希望する理由		
第一希望				
第二希望				
第三希望				
第四希望				
第五希望				
実習不可日				
資格・検定等				
パソコン スキル	<input type="checkbox"/> word (文字のみの文書) <input type="checkbox"/> word (表や図形等を活用した文書) <input type="checkbox"/> excel (既存表等の数字や文字の更新) <input type="checkbox"/> excel (簡易な関数を用いた表作成) <input type="checkbox"/> excel (データベース処理) <input type="checkbox"/> その他 <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>			

実習への参加動機、実習で実際にやってみたいこと、携わってみたい業務について記入してください。

今まで勉強してきたことで、アピールできることを記入してください。

興味・関心の
ある職種

保険加入の確認 加入済 未加入 → 当日までの加入

確認事項

「身分・サービス」の確認 教育機関への連絡についての同意

申込内容が事実と相違ないことの確認