年　　月　　日

土岐市インターンシップ申込書・推薦書

（あて先）土岐市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　大学・大学院名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

土岐市インターンシップの実習生として下記の学生を推薦し、申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな学生氏名 |  |
| 学部学科等・学年 | 　　　　　　　　 |
| 実習の目的 |  |
| 傷害保険等の加入状況 | 加入している　・　加入していない※該当する方に〇を記してください |
| 担当者名 |  |
| 担当部署 |  |
| 連絡先 | 電話番号：Eメール： |