年　　月　　日

土岐市インターンシップ申込書

（あて先）土岐市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　大学・大学院名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

土岐市インターンシップの実習生として申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 学部学科等・学年 |  |
| 電話番号 |  |
| Ｅメール |  |
| 傷害保険等の加入状況 | ※　加入している　・　加入していない |
| 土岐市インターンシップへの参加を希望した理由 |
|  |

※該当する方に〇を記してください。