

様式第2号（第9条関係）

飛騨市インターンシップ申込書

年 月 日

飛騨市長 あて

学校名

代表者名

㊞

飛騨市インターンシップの実習生として、下記のとおり推薦します。

学生等氏名		
学部学科・学年		
住 所 （現住所が下宿 先の場合は実家 の住所も併記す ること）	〒  電話 （        -        -        ） 携帯 （        -        -        ）	
希望する実習の 区分（いずれか 一方に○印）		飛騨市インターンシップ （市が行う様々な業務体験を希望）
		飛騨市長インターンシップ （市長業務に特化した体験を希望）
実習の目的		
自己PR		
希望する 実習期間	月 日（ ）から 月 日（ ）までの期間 のうち10日間から1日間の間で市が定める期間	

※ 希望する実習期間は、最低2週間程度の期間を記入してください。