（第２号様式）

開成町議会インターンシップ参加推薦書付き申込書

年　　月　　日

（提出先）

開成町議会議長

名　　　　称

所 　在　 地

代表者の氏名

　下記に掲げる学生又は生徒について、開成町議会におけるインターンシップの実習に参加させたいので、開成町議会インターンシップ実施要綱第５条第２項の規定により申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 年齢 | 歳 |
| 推薦する学生又は生徒の氏名 |  |
| 当該学生又は生徒の生年月日・学年 | 年　　　月　　　日生　・　　　　　　年生 | | |
| 学校における担当者の氏名 |  | | |
| 学校又は担当者の連絡先  （電話番号及びメールアドレス） |  | | |
| 希望する実習日の種別  （要領別表のＡからＥまでのいずれかを選んで○で囲んでください。Ｅを選択した場合は同表Ｅ欄の①から④までの実習日のうちいずれかを選んで○で囲んでください。） | Ａ　　　Ｂ　　　Ｃ　　　Ｄ　　　Ｅ  （Ｅの場合）　①　　　②　　　③　　　④ | | |
| 開成町議会のインターンシップへの参加の推薦理由を記入してください。 | | | |
|  | | | |
| 開成町議会のインターンシップにおいて当該学生又は生徒に学んでほしいことについて記入してください。 | | | |
| **裏面あり** | | | |
| その他（配慮事項、特に伝えておきたいこと等があれば記載してください。）  （例）車いすのため階段は利用できません。 |  | | |

　以下については、開成町議会のインターンシップの実習に参加するため推薦を受けた学生又は生徒自身が記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 住所 | （〒　　　－　　　） |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 開成町議会のインターンシップへの参加の希望理由を記入してください。 | |
|  | |
| 開成町議会の印象、開成町議会のウェブサイトや議会だよりを見ての感想を記入してください。 | |
|  | |
| 将来の進路や就職について、現在考えていることを記入してください。 | |
|  | |

（注意）

　１　インターンシップへの受入れが決定した方は、後日、「誓約書」を提出していただきます。

２　この申込書を含むインターンシップに係る全ての書類は、一切お返しできません。