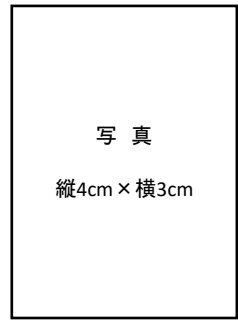


様式第1号（第3条関係）

北部桜山衛生センター組合インターンシップ申込書



令和 年 月 日

ふりがな			
氏名			
生年月日	令和 年 月 日	(満 歳)	
現住所	〒 —		
電話番号	— —		
メールアドレス			
学校名	学部	学科	年次

受入希望時期	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
--------	---------------------

志望理由	

※インターンシップで取組みたいことや自己PRなどを記入してください。