

えりも町保健師インターンシップ実習生受入申請書A

平成 年 月 日

北海道幌泉郡えりも町長 様

大学等所在地  
大学等名称  
代表者職氏名

えりも町保健師インターンシップ事業実施要綱第3条第1項第1号の規定により、次のとおり申請します。

記

1 実習を希望する学生

フリガナ 氏名	男 女	生年 月日	平成 年 月 日
学部・学科			
専攻			
連絡先	Tel	E-mail	

2 大学等におけるインターンシップ担当者

所属名			
職氏名			
連絡先	Tel	E-mail	
緊急連絡先			

3 実習等

希望理由									
希望期間	第1希望	平成	年	月	日	～	月	日	(日間)
	第2希望	平成	年	月	日	～	月	日	(日間)

4 添付書類

実習を希望する学生の身分を証明するものの写し (学生証・自動車運転免許証等)