

えりも町保健師インターンシップ実習生受入申請書B

平成 年 月 日

北海道幌泉郡えりも町長 様

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2号の規定により、次のとおり申請します。

記

1 申請者

住 所	〒		
フリガナ 氏 名	印	性別	男 ・ 女
生年月日	昭和・平成 年 月 日	年齢	満 歳
連絡先	Tel E-mail		
最終学歴			
緊急連絡先			

2 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)	

3 添付書類

- (1) 申込者の身分を証明するものの写し (自動車運転免許証等)
- (2) 保健師免許証の写し