

えりも町保健師インターンシップ実習生受入申請書B

令和 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	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	令和 年 月 日 ~ 月 日 (日間)	
	第2希望	令和 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