様式第１号－Ａ（第３条第１項第１号関係）

えりも町保健師インターンシップ実習生受入申請書Ａ

令和　　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	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　令和　年　月　日 ～　月　日（　日間） 第２希望　令和　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）