ＮＰＯ法人男女共同参画フォーラムしずおか　インターンシップ申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 |  | 生年  月日 | 西暦  　　　　　年　　月　　日生 |
| 大学等・学部・  学科・学年 |  | | |
| 現　住　所 | （〒　　　　　　） | | |
| 電話番号 |  | E-mail | PC |
| 携帯 |
| 緊急連絡先  住所・氏名・電話番号 | （〒　　　　　　） | | |
| 研修希望日 | ※原則として主催事業の企画・準備、当日運営、報告作業の一部に関わっていただくため、相談の上、研修日は事業実施日を中心に確定します。多めに候補日をお知らせください。研修期間は最低5日間、連続してなくても可（休館日は第２・４月曜日と年末年始） | | |
| 当法人でインターンシップを行いたいと思った動機は | | | |
|  | | | |
| インターンシップ中にチャレンジしたいこと、学びたいこと | | | |
|  | | | |
| その他伝えたいことがあればご自由に記入してください。 | | | |
| ・大学への提出書類の有無（有・無） | | | |