

第1号様式

鎌倉市インターンシップ受入れ申込書

年 月 日		
(あて先) 鎌倉市長 <div style="text-align: center;">〒 — 所在地</div> ----- 学校名 ----- 代表者名 ----- ※署名又は記名押印のいずれかを選択してください。 電話 -----		
次のとおり 年度インターンシップを申し込みます。		
学生氏名		
学部・学科名等		学年
住所		
連絡先	電話番号	()
	メールアドレス	
	※希望部署等の調整にあたり、連絡する際に用います。	
希望コース	第1希望	
	第2希望	
	第3希望	
目的 (本市で学びたいこと)		