

インターンシップ申込書

フリガナ		性別	生年月日
氏名		男・女	年 月 日
学校学科名・学年	学校名	学部学科名： (第 学年)	
現住所 (居住地)	〒 ー		
研修中の住所	〒 ー		
連絡先	電話番号		
	e-mailアドレス		
研修中希望日	希望期間 令和 年 月 日()～ 月 日() の内 日間		
希望する研修内容や 要望			

※履歴書(カラー写真付き)を添付してください。

大学等に関する事項

担当部署			
担当者氏名・役職			
担当者連絡先	電話番号		
	e-mailアドレス		
	所在地	〒 ー	
大学教諭・指導者			

20210401 日本コミュニティーケア(株)

※送付先 :〒457-0823 名古屋市南区元塩町3-1-5-102 日本コミュニティーケア株式会社 総務部担当者宛

※提出書類: ①様式第1号 (第6条関係)インターンシップ申込書並びに②履歴書(カラー写真付き)を同封の上
上記、宛先に郵送してください。