つながりインターンシップ＠協同　応募用紙　　**※Wordで入力**

①本用紙を応募要項を確認の上web9@kurashidial.or.jpに、6/25（火）までにメールで送信

②応募受付完了と参加案内メールを受信（6/27までに届かない場合には事務局に電話を！）

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 所　属 | 　　　　　　　　　　大学　　　　　　　　学部　　　　　　　　　　　学科（学年）　　　　年　（担当教授）　　　　　　　　（紹介窓口） |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　　　　月　　　　　日（満　　　　歳） | 性別 |  |
| 現住所 | 〒携帯電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ |
| メール連絡先 | （すぐに返信できるアドレス） |
| （資料添付する時のアドレス） |
| 自宅からの最寄り駅 | 　　　　　　　　　　　　線　　　　　　　　　　　　　駅駅から自宅まで（徒歩・自転車・バス・その他）　　　　　　分 |
| 緊急時連絡先 | 誰（　　　　）の電話番号（　　　　　　　　　　　　　　）【所在地】 |
|  | 加入の有無 | 保険の名称 | 事故発生時の連絡先 |
| ・傷害保険 |  |  |  |
| ・賠償責任保険 |  |  |  |
| **「働くこと」に対するイメージ** |
| ＊ポジティブイメージ→＊ネガティブイメージ→ |
| **「つながりインターンシップ＠協同」の参加を希望した理由・参加で得たいもの** |
|  |
| **参加にあたって事務局に伝えておきたいこと** |
|  |
| **「協同組合」との関わりについて具体的に記入してください（無ければ未記入）** |
|  |

**≪応募にあたっては下記の個人情報の取り扱いについて同意したものとみなします≫**

〇記載いただいた個人情報は、インターンシップ業務についてのみ利用させていただきます。

〇本用紙は、インターンシップの受入先の団体にも提供させていただきます。