

インターンシップ エントリーシート

記入日： 年 月 日

ふりがな			※インターンシップ希望内容 ※職場体験型／課題達成型を選択すること。 <input type="checkbox"/> 職場体験型 (<input type="checkbox"/> 1日 <input type="checkbox"/> 2日 <input type="checkbox"/> 3日) <input type="checkbox"/> 課題達成型 (3日間) <input type="checkbox"/> 自閉症・発達障害について <input type="checkbox"/> 児童期－成人期に向けた支援 <input type="checkbox"/> 障害福祉事業所について
氏名			
生年月日	年 月 日 (歳)		
学校・学科・学年 ※転職希望者記載不要	学校	学科・学部	年
ふりがな			
現住所	〒 ー		
電話番号	／【緊急連絡先】TEL		
メールアドレス	@		
ふりがな			
帰省先住所 現住所と別にある場合のみ記入	〒 ー		
学歴・(職歴) 中学卒業以降を記入	年(西暦)	月	内容
既往歴 健康面で配慮が必要なこと、 心配な事あれば記載	今までに罹ったことがある病気など)		
	現在服薬しているお薬)		
	配慮を要すること、心配なこと)		

