**筑波技術大学インターンシップ申込書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日現在

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属大学 |  | 写　真(縦4㎝×横3㎝)データ貼付 |
| 学部・学科 |  | 年次 |  |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 年　　　月　　　日生（満　　歳） | 性別 |  |
| ふりがな |  |
| 現 住 所 | 〒 |
| 連絡先 | e-mail |  |
| 電話番号　 |  |
| 所属大学連絡先 | 氏名 |  |
| e-mail |  |
| 電話番号　 |  |
| 申込者との関係　 | [ ] 指導教員　　　　[ ] 事務担当者 |

※所属大学連絡先は、筑波技術大学以外の学生のみ記入して下さい。

（インターンシップ希望部署）

|  |  |
| --- | --- |
| 第１希望 | [ ] 大学戦略課　　　　　[ ] 財務課　　　　　[ ] 聴覚障害系支援課[ ] 視覚障害系支援課　　[ ] どちらでも良い |
| 第２希望 | [ ] 大学戦略課　　　　　[ ] 財務課　　　　　[ ] 聴覚障害系支援課[ ] 視覚障害系支援課　　[ ] どちらでも良い |

※インターンシップの希望部署を選択して下さい。（複数選択可）

（インターンシップ希望期間）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 第１希望 | 年　　　月　　　日 | ～ | 　　年　　　月　　　日 |
| 第２希望 | 　　年　　　月　　　日 | ～ | 　　年　　　月　　　日 |

※インターンシップの希望期間を記入して下さい。

（インターンシップ応募の理由）

|  |
| --- |
|  |

※本学のインターンシップに応募した理由を記入して下さい。

（その他）

|  |
| --- |
| ☆得意な科目又は研究題目 |
|  |
| ☆クラブ活動、スポーツ・文化活動、ボランティア活動の状況 |
|  |
| ☆趣味・特技 |
|  |

※申込みの際に得られた個人情報は、本学のインターンシップ実施のためにのみ使用し、それ以外の目的には使用いたしません。