

第 2 号様式（第 3 条関係）

松田町インターンシップ実施申込書

年 月 日

松田町長 様

松田町インターンシップの遵守事項について同意し、インターンシップ生として申し込みます。

ふりがな 氏名	
生年月日	
学校名 (学部・学科)	
住所	〒
電話番号	
メールアドレス	
実習にあたって、身体等の都合により特に配慮する必要なことがあれば記入してください。	
希望実習先	
希望理由	