|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

（様式第３号）

インターンシップ受入申請書

　　年 　月 　日

公益財団法人福岡県国際交流センター　　理事長　殿

学校等の名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の職名・氏名㊞

公益財団法人福岡県国際交流センターインターンシップ実施要綱（以下「要綱」という。）第８条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

なお、インターンシップの実施に関することについては、要綱の規定を遵守します。

記

１　実習希望者及び希望期間

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実習希望者名（学部・学科、学年） | 希望期間（１週間程度） | 加入状況 |
| 損害保険 | 損害賠償保険 |
|  |  | 加入済月　日加入予定 | 加入済月　日加入予定 |
|  |  | 加入済月　日加入予定 | 加入済月　日加入予定 |

※必要に応じて欄を追加してください。

２　担当者

　　職・氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

　　連絡先　（TEL:　　　　　　　　　　）（ﾒｰﾙ：　　　　　　　　　　　　　　　　）