令和　　年　　月　　日

茨城県職業能力開発協会長　殿

　(Fax:029-226-4705 ,E-mail: [kunren@ibaraki-vada.com](file:///\\filesv.pref.ibaraki.jp\産業人材育成課\技能振興\ものづくりマイスター\03_ジュニア技能インターンシップ\R6\02_開催通知\kunren@ibaraki-vada.com))

ジュニア技能インターンシップ申込書

学校名　:

学校長　:

担 当 者　:

電話番号　:

ＦＡＸ番号:

E-mail　 :

ジュニア技能インターンシップを以下のように、申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 希望№（リストから選択）  事業所等名 | (第1希望) No.　　　　－　　 －　　　　事業所等名 | |
| (第2希望) No.　　　　－　　 －　　　　事業所等名 | |
| 実習期間 | (第1希望)令和　 年　 月　 日 　から　　 月　 日 まで　　　　日間 | |
| (第2希望)令和　 年　 月　 日 　から　　 月　 日 まで　　　　日間 | |
| (ふりがな) | (1) | (2) |
| 参加生徒氏名 |  |  |
| 性別・学年 | （男 ・ 女）　　　 学年 | （男 ・ 女）　　　 学年 |
| 住所(市町村名のみ) |  |  |
| 最 寄 り 駅 |  |  |
| (ふりがな) | (3) | (4) |
| 参加生徒氏名 |  |  |
| 性別・学年 | （男 ・ 女）　　　 学年 | （男 ・ 女）　　　 学年 |
| 住所(市町村名のみ) |  |  |
| 最 寄 り 駅 |  |  |
| 1. 希望する事業所等が複数あるときは、希望ごとに申込書を作成ください。   希望No.及び事業所等名は以下のURLを参照してください。  https://ib-syokkyo.com/home/intern   1. 参加生徒氏名欄が不足する場合は、この様式をコピーして使用してください。   【協会からのお願い】当協会担当者が、実習中に写真・ビデオ撮影すること、及び当該データを各種広報物（ホームページ等への掲載を含む）に使用する場合がありますので、ご同意いただきます。 | | |