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:///%5C%5Cfilesv.pref.ibaraki.jp%5C%E7%94%A3%E6%A5%AD%E4%BA%BA%E6%9D%90%E8%82%B2%E6%88%90%E8%AA%B2%5C%E6%8A%80%E8%83%BD%E6%8C%AF%E8%88%88%5C%E3%82%82%E3%81%AE%E3%81%A5%E3%81%8F%E3%82%8A%E3%83%9E%E3%82%A4%E3%82%B9%E3%82%BF%E3%83%BC%5C03_%E3%82%B8%E3%83%A5%E3%83%8B%E3%82%A2%E6%8A%80%E8%83%BD%E3%82%A4%E3%83%B3%E3%82%BF%E3%83%BC%E3%83%B3%E3%82%B7%E3%83%83%E3%83%97%5CR6%5C02_%E9%96%8B%E5%82%AC%E9%80%9A%E7%9F%A5%5Ckunren%40ibaraki-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/intern1. 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。 |