別紙様式１（表面）

地域の未来づくりサポート事業

地域づくりインターンシップ申込書

平成　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 地域名 |  | | 写真  貼付 |
| （ふりがな）  氏　　名 | （　　　　　　　　　　　） | |
|  | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日（満　　歳） | |
| 大　学　名 | 大学 | |
| 学年・学部・学科  （研究科・専攻名） |  | |
| 現　住　所 | 〒 |  | |
| 住所 |  | |
| TEL |  | |
| 常時連絡先 | 携帯電話 |  | |
| e-mail |  | |
| 帰省先住所 | 〒 |  | |
| 住所 |  | |
| TEL | ※緊急時に連絡がとれる電話番号を記入してください。 | |
| 所属する大学が  青森県との協定書を必要とするか | □する　　　　　□しない  ※所属大学に必ず確認をすること。 | | |

別紙様式１（裏面）

|  |  |
| --- | --- |
| 特記事項  ※持病、アレルギー等がある場合は必ず記載してください。 |  |
| インターンシップ参加希望理由 |  |

※欄が不足する場合は別紙を追加してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 確認事項  ※ご確認後、ご理解をいただけましたら、左の枠内に○をお願いします。 | |
|  | 申込書にご記入頂いた内容は、この度のインターンシップ以外の目的には使用しません。 |
|  | 活動中の写真や映像、インターンシップ期間中の報告書類は「地域の未来づくりサポート事業」の成果報告に活用・公開する場合があります。また、今後のインターンシップ等の参考に使用する場合がありますので、ご了承ください。 |
|  | インターンシップ開始前には、必ず学外活動に係る保険に加入してください。  ※詳しくは実施要綱参照 |

別紙様式２

誓　　　約　　　書

平成　　年　　月　　日

（受入地域代表者）

　　　　　　　　　　　　　　殿

大学 学部

学科 年

氏名（自著）

このたび、私が貴機関においてインターンシップに参加するにあたっては、

下記事項を厳守することを誓います。

記

１．インターンシップ条件

（１）インターンシップ実施場所：

（２）インターンシップ期間

平成　　年　月　　日（　）から平成　　年　月　　日（　）までの　日間

（３）費用

７，０００円

２．インターンシップ期間中は、貴機関の諸規則、規範を守り、管理・監督者の指示に従います。

３．実習に際しては、次の事項を厳守します。

（１）貴機関の名誉を毀損するような行動は行いません。

　（２）貴機関の営む事業を妨害するような行動は行いません。

　（３）実習中知り得た機密事項は一切外部に漏洩しません。

４．故意または過失により貴機関に損害を与えたときは、直ちに弁償します。

５．実習中の貴機関の責に帰さない事故、災害については、貴機関に迷惑をかけることなく、自己の責任において対応します。

　以上誓約いたします。