別紙様式１

令和元年度「未来の地域」共創支援事業

地域づくりインターンシップ申込書

令和　　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すること | | |
| 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。 | |  | | |
| 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「『未来の地域』共創支援事業」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 | | | |