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 |