

学校名	番号

マイチャレンジインターンシップ 2017 申込書

学年・クラス	氏名（ふりがな）
年 組	()

第 1 希 望			
希望事業所名			
希望理由 魅力を感じた点や チャレンジしたいこ となどを伝えよう！			
事前学習	希望日時：	事後学習	希望日時：

第 2 希 望			
希望事業所名			
希望理由 魅力を感じた点や チャレンジしたいこ となどを伝えよう！			
事前学習	希望日時：	事後学習	希望日時：

◆保護者の方に必ず相談してから申し込んで下さい。

◆「希望理由」をもとに選考しますので、想いや理由をしっかりと記入してください。

なお、希望者多数の場合は調整を行う場合もあるため、必ずしも希望通りに参加できない可能性があります。

◆第二希望まで書いて下さい。

※担当の先生へ

右上の「番号」は学校ごとでまとめていただく際に使用してください。

担当の先生 のお名前	
---------------	--

マイチャレンジインターンシップ 2017 申込書

(個人での申し込みの場合)

基本的には、学校の担任の先生か進路指導の先生を通してお申し込みください。

ただし、それが難しい場合には、下記のシートにもご記入の上、1枚目の用紙と共に FAX にて、アスクネットまでご送付ください。

氏 名	
学校名／学年	
住 所	
連絡先 1(自宅電話番号)	
連絡先 2(応募者の携帯)	

※連絡先は、1と2の両方ご記入ください。個人の携帯をもっていない場合には、自宅のものだけで結構です。

※学校を通して申込まれる場合には、こちらの2枚目の用紙は送付の必要はありません。