

# 西春日井広域事務組合インターンシップ申込書

令和 年 月 日

西春日井広域事務組合消防本部  
消 防 長 安 藤 武 士 様

申込者氏名 \_\_\_\_\_

西春日井広域事務組合消防本部インターンシップ実施要綱第4条第1項の規定に基づき、下記のとおり申込みます。

## 記

ふりがな

1 学生氏名 \_\_\_\_\_

2 学 校 名

\_\_\_\_\_ 大学  
\_\_\_\_\_ 専門学校 \_\_\_\_\_ 学部 \_\_\_\_\_ 科  
\_\_\_\_\_ 高等学校

\_\_\_\_\_ 年

3 申込理由

\_\_\_\_\_