

西春日井広域事務組合消防本部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 半 谷 浩 章 様

申込者氏名 印

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

1 学 生 氏 名 _____

| | | | |
|---------|------|----|----|
| 2 学 校 名 | 大学 | 学科 | 学年 |
| | 専門学校 | 学部 | 学年 |
| | 高等学校 | 科 | 学年 |

3 申 込 理 由

4 自 宅 住 所
(〒 _____)

電 話 : _____ 携 帯 電 話 : _____

E-mail : _____

5 インターンシップ実習証明書が必要な学生はチェック をして下さい。