

年 月 日

愛の森学園 インターンシップ申込書

ふりがな 氏 名			
生年月日			男・女
ふりがな 現住所 〒			
ふりがな 連絡先 〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)			
電話 (携帯電話) 電話 (自宅) メールアドレス			

学校名	(学科 学年在籍)		
学校所在地 (都道府県名)			

インターンシップ希望日			
第一希望	年 月 日 () ~	月 日 () までの	日間
第二希望	年 月 日 () ~	月 日 () までの	日間
第三希望	年 月 日 () ~	月 日 () までの	日間

交通費申請欄	利用交通機関	自宅から学園まで	距離数 (自家用車の場合)	金額
		~	まで	円
		~	まで	円
※バス・電車などの公共交通機関をご利用の場合、往復の実費を支給 (3,000円上限)				
※自家用車にて来園の場合、自宅から愛の森学園までの往復距離で、燃料代として1キロ20円を支給 (3,000円上限)				

申し込みの動機・その他希望など

お問い合わせ 社会福祉法人愛の森 愛の森学園 担当 武藤・遠藤・大川
 TEL 046-248-5211 MAIL info@ainomori.or.jp