

インターンシップ情報提供希望

ふりがな		※		※生年月日	平成	年	月	日
氏名		性別						
※連絡先住所・電話番号 (郵送先住所)	〒 - 携帯 - -							
※メールアドレス								
学歴区分	※該当する区分にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> 高専 <input type="checkbox"/> 専修 <input type="checkbox"/> 能開 <input type="checkbox"/> その他 ()							
学校名							学校所在地都道府県名	
学部 学科名 学年	学部			学科			年	
卒業年次	●該当する区分にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 令和10年3月卒業見込み(大学2年等) <input type="checkbox"/> 令和11年3月卒業見込み(大学1年等)							

※性別・生年月日・連絡先等は任意記入項目となります。

- 1 1枚は受付に提出してください。
本企業説明会主催者(福島労働局・福島県等)が説明会やセミナー等の情報提供を行う場合があります。
あらかじめご了承ください。
なお、情報提供等を希望しない方は学生受付にお申し出てください。
- 2 事業所ブース訪問し、インターンシップ情報提供を求める際に1枚ずつ提出するため、余裕をもって印刷し持参ください。
※情報提供を希望しない場合は事業所ブースへの提出は不要です。

事業所メモ欄

【事業所の皆様】

- ・学生の個人情報の取扱いについて十分にご配慮ください。
- ・インターンシップ情報提供以外の目的で使用することはできません。