

# インターンシップ申込書

パソコンにダウンロードしてからご記入して下さい。

氏名 ふりがな			
年齢	S・H 年 月 日生 ( 歳)	性別	男・女
住所	〒		
連絡先 電話番号	携 帯 :		
	自 宅 :		
	Eメールアドレス :		
在籍校	学年 _____ 年生		
希望期間	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )		
インターンシップ 希望園 (☑をつけてください)	<input type="checkbox"/> 同朋学園 灘区篠原北町4丁目8番1号 <input type="checkbox"/> 同朋保育園 灘区篠原北町4丁目8番1号 <input type="checkbox"/> 同朋にこにこ園 西区井吹西町4丁目6番地 <input type="checkbox"/> 同朋住吉台こども園 東灘区住吉台25番7号 <input type="checkbox"/> はたつかこども園 中央区旗塚通4丁目4-20 <input type="checkbox"/> 井吹西児童館 西区井吹西町4丁目4番地 <input type="checkbox"/> 篠原児童館 灘区篠原北町2丁目2-37 <input type="checkbox"/> 渦森台児童館 東灘区渦森台1丁目2-1 <input type="checkbox"/> 小規模保育事業 たんぽぽ 灘区六甲町1丁目2-5 <input type="checkbox"/> 小規模保育事業 六甲道 灘区永手町4丁目1番1号		
健康状態確認欄	・健康である ・現在感染症の既往なし ・検体 (検便の提出可)		
備考			

※太枠内をご記入ください

問い合わせ先 : 同朋住吉台こども園 インターンシップ受付係 担当 : 西口

電話 : 078-846-6011

Eメールアドレス : sumiyoshi@mtg.biglobe.ne.jp