

インターンシップ 申込書

記入日: 年 月 日

社会福祉法人フロンティア
理事長 水島 正彦 様

私は、下記の誓約事項を理解した上で、インターンシップに申し込みます。

誓約兼承諾事項

- 私は、社会福祉法人フロンティアでのインターンシップに参加するにあたり、事業所内で知り得たご利用者及びそのご家族に関する情報を、正当な理由なく第三者に漏らさないことを誓約します。
- インターンシップの参加に際し提供した私に係る個人情報については、本インターンシップの実施に必要な範囲に限り、利用することを認めます。

確認したら忘れず

誓約兼承諾事項について確認しました 年 月 日

| | | | | | |
|----------------------------|------|-----------------|-------|-----------------|---|
| フリガナ | | 性別(任意) | 生年月日 | (西暦) | |
| 氏名 | | | 年 月 日 | | 歳 |
| 住所 | 〒 | | | | |
| 連絡先 | TEL | | 緊急連絡先 | (本人との関係) | |
| | アドレス | | | | |
| 希望日程 (土日祝を除く) | 第1希望 | 1日目: 年 月 日(曜日) | 第2希望 | 1日目: 年 月 日(曜日) | |
| | | 2日目: 年 月 日(曜日) | | 2日目: 年 月 日(曜日) | |
| 給食体験に際して気になること・相談したいことがあれば | | | | | |

※よろしければ以下の項目についてお聞かせください。

| | | | | | |
|---------------------------------|------------------|----------------|--|--|--|
| 所属 | 学校名 | | | | |
| | 学部 | | | | |
| | 学科 | | | | |
| | 学年 | | | | |
| 本事業を 知った きっかけ ※1つ選択して○ | ①法人求人サイト | ②ハローワーク就職相談会等 | | | |
| | ③研修・実習実施事業者からの案内 | ④求人媒体(キャリアスUC) | | | |
| | ⑤求人媒体(求人NAVI) | ⑥学校の先生からの紹介 | | | |
| | ⑦友人からの紹介 | ⑧家族からの紹介 | | | |
| | ⑨その他 具体的に | | | | |
| 求人募集等のご案内をご自宅にお送りしても良いですか | | はい ・ いいえ | | | |

※記載いただいた個人情報は、本実施事業のみに使用し、他の目的には使用しません(体験施設にも提供します)。

<申込方法>

本申込書を記載し、郵送・FAX・メール(ファイル添付)にてお送り下さい。
申込期限:体験希望日(一番早い日を基準)の15日前まで(必着)

<申込先(送付先)>

社会福祉法人フロンティア 人事担当
〒171-0014 東京都豊島区池袋4-29-6 アクシア池袋204号室
TEL: 03-5949-5995 FAX: 03-5949-5997
Mail: jinji-honbu@frontier-sw.or.jp
https://www.frontier-sw.or.jp