**社会福祉法人東京都社会福祉事業団
インターンシップ・オープンカンパニーエントリーシート**

（写真貼付）

上半身、脱帽及び正面向きのもので最近3ヶ月以内に撮影したもの

（縦４㎝×横３cm）

**インターンシップ・オープンカンパニー**

（令和　　年　　月　　日作成）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 応募職種 | ふりがな |  | 性別 |
| 氏名 |  |  |
| 福祉 |
| 昭和・平成　　　年　　　月　　　日生（満　　歳） |
| ふりがな |  |
| 現住所 | 〒 |
| 電話/携帯：　　　　　　（　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　 |
| メールアドレス： |

|  |  |
| --- | --- |
| 卒業年次等 | 学校名/会社名　※学校の場合学部学科も記入 |
| 既卒 ・ 2026卒　・ 2027卒 |  |

◆　意向等記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 参加動機（申込理由） |  |
| 自己PR |  |
| 経験してみたい業務 |  |
| 希望施設 |
| 希望施設 | 実習希望月 |
| 例 | 〇〇福祉園 | 令和□年10月希望 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| インターンシップ、オープンカンパニー時の宿泊場所について |
| 希望内容 | 備　　考 |
|  | 提供を希望する。 |  |
|  | 実習施設によっては希望する。 |  |
|  | 提供を希望しない |  |
| 傷害保険及び損害賠償保険の加入について |
|  | 加入の有無 | 加入済み保険名 |
|  | 加入している | 傷害保険：損害賠償保険： |
|  | 加入していない |  |