**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 | |  |