令和　　 年　　 月　　 日

**名古屋市障害者スポーツセンターインターンシップ申込書**

**基本情報**　 　　 (\*)印のある項目は任意記入

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 姓 |  | 名 |  |
| 氏名かな | せい |  | めい |  |
| 学校名 |  |
| 学校区分 | 短期大学　・　大学　・　大学院　・　専門学校 |
| 研究科 学部等(\*) |  |
| 専攻・学科 |  |
| 学年 | 年生 | 年齢(申込現在) | 歳 | 性別 | 男性・女性 |
| 郵便番号 | 〒 |
| 住所（インターンシップ実施中の住所） |  |
| 連絡先（携帯電話） |  |
| 緊急連絡先（携帯電話） | 氏名　　　　　　　　　　続柄 |
| E-mailアドレス（添付資料等が確認できるメール） |  |

**※この申込書に記入された事項は、この事業以外の目的には使用いたしません。**

**希望理由等**

|  |  |
| --- | --- |
| 希望理由 |  |
| どんなことを学びたいか？ |  |
| 自分のアピールポイント |  |
| 将来の障害者スポーツ像をどのように考えるか |  |
| 事前に伝えておきたい事質問等 |  |

申込希望者は、本申込用紙に必要事項を記入の上、郵送もしくは持参すること。