様式第２号（第９条関係）

岐阜市インターンシップ推薦書

令和元年　○月**○○**日

（あて先）岐阜市長

教育機関名　**○○大学**

役職名は適宜変更してください。

代表者名　**学長　○○　○○**　印

岐阜市インターンシップの実習生として、下記のとおり推薦します。

ふりがな 学生氏名	**○○　○○** **○○　○○**
専攻　学部 学科・学年	**○○学部○○学科**　**○**　年
住所 （帰省先）	**○○県○○市○○町○○○** **（○○県○○市○○町○○○）** 電話：**○○○－○○○－○○○○** 携帯：**○○○－○○○－○○○○**
実習の目的	**○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○** **○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○** **○○○○○○○○○○○○○○○○○○** **○○○○○○○○○○○○○○○○○○**
希望する実習部署と期間 （期間は、実施計画書中の丸囲み数字を記載）	・第１希望　**○○部○○課**　（期間：　**①**　） ・第２希望　**○○部○○課**　（期間：　**②**　） ・第３希望　**□□部△△課**　（期間：　**⑥**　）
自己ＰＲ	**○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○** **○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○** **○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○** **○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○** **○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○** **○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○** **○○○○○○○○○○○○○○○○。**

同一の部署で複数の期間を希望する場合は別に記入してください。
例）○→○○部○○課（②）
　　　○○部○○課（①）
　×→○○部○○課（①②）

【通信欄】（該当項目の（　）に○をつける。）

（**○**）単位認定・取得のため実習を希望

（**○**）○○日以上の実習を希望

（**○**）第1～3希望以外の実習部署での実習も可

５日間の実習を基本としていますが、５日間より長い期間の実習を希望する場合に○をつけてください。５日間の実習希望の学生を優先して決定後、複数部署での受入れを調整します。調整できなかった際は、お断りします。

○をつけた場合、第1～3希望の実習部署で受入れの調整ができなかった際に、空きがある部署があれば受入れを調整します。