

## 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

代表者名

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	年
住 所 (帰省先)	電話： — — 携帯： — —
実習の目的	
希望する実習 部署と期間 <small>(期間は、実施計画書中の丸囲み数字を記載)</small>	・第1希望 (期間： ) ・第2希望 (期間： ) ・第3希望 (期間： )
自己PR	

【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