

高校教育課長 殿

## インターンシップ参加申込・承諾書・同意書

在籍校 学年・学科	鹿児島県立 開陽 中学校・義務教育学校 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">高等学校</span> 年 組 普通科 通信制 コース	写真貼付  写真サイズは 4cm×3cm	
ふりがな 申込者氏名	( 歳 )		
住所	〒		
自己PR等			
<p>下記の条項を確認の上、インターンシップについて、参加させることを承諾します。</p> <p>ア 万一、インターンシップ中に不慮の事故及び本人の責任による事故等があった場合は、保護者においてその責任の一切を負います。</p> <p>イ インターンシップ中に知り得た企業情報や個人情報等を外部に一切漏洩してはならないこと。また、インターンシップ終了後においても、これらの情報を第三者に口外したり、SNS等を使ってインターネット上に投稿・拡散したりしないこと。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日 保護者名</p>			
<p>事業所のホームページやパンフレット等への掲載について、インターンシップの活動写真を掲載することを ( 同意します ・ 同意しません )。 ※どちらかを○で囲んでください。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日 保護者名</p>			
<p>上記の者の申込について認めます。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日 学校名 鹿児島県立開陽高等学校 (通信制課程) 学校長名 常山 隆光</p>			
担当職員名		クラス担任名	
希望事業所	希望 1	希望 2	希望 3
リスト番号			
事業所名 銀行は支店名まで記入			
実施希望期間 8/12~15、土日祝を除く			
希望理由  ( インターンシップで 習得したいこと、将来 就きたい職業等 )			

- ※ 記載された個人情報は、本事業に関する業務以外の目的には使用しません。
- ※ 部活動等の大会 (中・高体連等) の日程を考慮の上、申し込むこと。
- ※ **6月15日 (月) まで**に県教育庁高校教育課長へ提出すること。
- ※ 実習内容や計画等のマッチングを図るため、本参加申込・承諾書・同意書の写しを、受入決定事業所へ送付します。