

平成29年5月10日

茨城大学 工学部  
学生就職支援ご担当者 様

茨城県ひたちなか市  
総務部人事課長

平成29年度インターンシップについて

新緑の候 貴職におかれましてはますますご盛栄のこととお慶び申し上げます。また、平素より本市運営に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本市におきましては、下記のとおりインターンシップの受入れを予定しています。希望される場合には、平成29年6月16日（金）までに別紙申込書によりお申し込みくださいますようお願いいたします。

なお、申込状況や受入部署の都合により、受け入れできない場合がありますので、あらかじめご了承ください。

記

1 受入期間

平成29年7月下旬から平成29年9月下旬まで

※具体的な日程は、庁内の受入部署と調整したうえで決定・通知します。

2 申込方法

大学の担当部署を通して、同封の「ひたちなか市インターンシップ受入申込書」によりお申し込みください。また、インターンシップの受入れが決定した場合には、受入期間中の事故等に備え、大学等にて保険に加入してください。

3 申込期限

平成29年6月16日（金） 必着

4 インターンシップの可否決定・事務手続き

インターンシップの可否については7月上旬（予定）にご連絡いたします。なお、受入が「可」となった場合、協定書の締結等の事務手続きをお願いすることとなります。

問い合わせ・提出先

〒312-8501 ひたちなか市東石川2丁目10番1号

茨城県ひたちなか市総務部人事課 担当：齊藤、佐藤

TEL 029-273-0111(内線1255)

FAX 029-275-0039

e-mail jinji@city.hitachinaka.lg.jp

ひたちなか市インターンシップ受入申込書

平成 年 月 日

ひたちなか市長 あて

教育機関名

代表者 役職

氏名

印

ひたちなか市におけるインターンシップについて、次のとおり申し込みます。

1 インターンシップを希望する学生

<small>ふりがな</small> 氏 名	学部・学科
生年月日 (年齢)	学 年
昭和・平成 年 月 日生 ( 歳)	

写真貼付  
縦4cm×横3cm  
正面・上半身・脱帽で3か月以内に撮影のもの

2 教育機関のインターンシップ制度

単位認定	有 ・ 無 必要日数 (時間数) _____ 日 ( _____ 時間)
学内選考	有 ・ 無
保険の加入	有 ・ 無

3 教育機関のインターンシップ担当部署

部署名	
担当者	職名： _____ 氏名： _____
教育機関所在地	〒 _____
連絡先	TEL _____
	FAX _____
	Eメール _____

4 希望する部署等

ひたちなか市でのインターンシップを希望する理由

---



---



---



---



---

\*具体的な部・課名と、希望業務・理由を明確にお書きください。

部署名 (部・課名)	希望業務 ・ 理由
部 課	
部 課	
部 課	

5 インターンシップ期間 (7月下旬～9月下旬)

第1希望	平成 年 月 日 ( ) から 平成 年 月 日 ( ) まで うち _____ 日間
第2希望	平成 年 月 日 ( ) から 平成 年 月 日 ( ) まで うち _____ 日間
第3希望	平成 年 月 日 ( ) から 平成 年 月 日 ( ) まで うち _____ 日間

6 学生に関する事項

連絡先	現住所 〒
	上記以外の連絡先 (帰省先) 〒
	自宅 携帯 E-mail