様式１０　　学生等　→　受入施設

福祉のしごとインターンシップ　学生プロフィール

平成　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  氏　名 |  | | | | 性　別 | 写真貼付欄  1　脱帽、正面の胸部から上の写真  2 3ヶ月以内に撮影したもの  （４㎝×３㎝） |
| 男 ・ 女 |
| 生　年　月　日 | | | | 年　　　齢 | |
| （和暦で記入）  （Ｓ・Ｈ）　　年　　　　　月　　　　　日 生 | | | | 満　　　　　歳 | |
| 連 絡 先  （連絡が確実に届く所） | | 現住所 | 〒  TEL　　　　 （　　　　） | | | |
| 帰省先 | |  |  | | --- | --- | | 本籍地 | 都道府県 |   TEL　　　　 （　　　　） | | | |
| 緊急連絡先 | | 連絡者名：　　　　　　　　　　電話： | | | | |
| 在籍校又は  卒業学校 | | 高校　　　　　　　　　　　　科（第　　学年）  大学　　　　　　　学部　　　　　　　　　学科  　　　　　　　　　　専修　　　　　　　　　コース　　　　（第　　学年） | | | | |
| 自己目標等 | | ◎インターンシップをするに当たっての自己目標、施設に対する希望等を記入 | | | | |

注: 緊急連絡先は、体験中に学生本人以外で連絡が取れる者を記入

　 　※□に✔をするか、必要な字句を○で囲ってください。

※プロフィールの提出時期は、受入施設の指示に従ってください。