福祉のしごとインターンシップ　学生プロフィール

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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㎝） |
|  |
| 生　年　月　日 | 年　　　齢 |
| 年　　　　　月　　　　日 生 | 満　　　　歳 |
| 連 絡 先（連絡が確実にとれる所） | 現住所 | 〒TEL　　　　 （　　　　） |
| 帰省先 | 〒TEL　　　　 （　　　　） |
| 緊急連絡先 | 連絡者名：　　　　　　　　 　　続柄：　　　　　電話： |
| 学校・学年 | 年生　 |
| 学部・学科 | 　 |
| インターンシップで学びたいこと | ◎インターンシップで学びたいこと、施設に対する希望等を記入 |
| 施設へ伝えておきたいこと | 例）喘息、腰痛等の持病など※施設の方が配慮して受入をするのに必要な情報です。 |

年　　月　　日現在

※ 緊急連絡先は、体験中に学生本人以外で連絡が取れる方を記入してください。

※ 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。