稲城市インターンシップ・キャリア体験参加推薦書

稲城市長

稲城市インターンシップ・キャリア体験実施要綱及び下記の注意事項を遵守の上、次の者を稲城市インターンシップ・キャリア体験に推薦いたします。

年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 教育機関名 | 　 |
| 担当部署名 | 　 |
| 担当者名 | 　 |
| 住所 | 　 |
| 電話番号 | 　 |
| メールアドレス | 　 |

**注意事項**

① 実施期間及び実施時間は市が決定する。

② 実習内容は市の業務の範囲内とし、提出書類等を参考に、市が決定する。

③ 実習に係る費用（交通費、宿泊費、食費等）は全て実習生の負担とし、実習生に対する賃金等は発生しない。

④ 実習生の実習中及び通勤中の事故・怪我等について市は責任を負わない。また、実習生が故意又は過失によって市に損害を与えた場合は、その損害を大学及び実習生が賠償する。

⑤ 実習生が実習を通じて知り得た秘密は、実習中及び実習後においても、外部に漏らしてはならない。

⑥学生の参加に当たり特別な配慮が必要な場合は、事前に稲城市人事課へ相談する。

**実習が決定した場合の提出物**

①誓約書（決定通知に合わせて送付）

②稲城市インターンシップ・キャリア体験に関する協定書（決定通知に合わせて送付）

③損害賠償保険（インターン保険）等の加入証明書の写し

▼参加を希望する学生がご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | ※枠内に顔写真を添付 |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 学部学科学年 |  |
| 現住所 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 必要な配慮 |  |

１．稲城市インターンシップ・キャリア体験を志望した理由を記入してください。（300字以内）

２．体験したい仕事は何ですか？その理由を記入してください。（300字以内）

３．学生生活で力を入れていることを記入してください。（300字以内）