**2022年度つながりインターンシップ@協同**

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ　　　 |  |
| 氏　名 |  |
| 所　属 | 　　　　　　　　大学　　　　　　　　　　学部　　　　　　　　学科　　　　（学年）　　　　　年　 |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　　　　月　　　　　日（満　　　　歳） | 性別 |  |
| 連絡先 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 携帯電話番号 | ＦＡＸ |
| メール連絡先 | **※いろいろな書類のやり取りが発生します。資料添付できるアドレスを記入してください。** |
| 紹介者の連絡先 | 担当教授あるいは大学担当窓口： |
| 連絡先電話番号： | メールアドレス： |
|  | 加入の有無 | 保険の名称 | 事故発生時の連絡先 |
| 傷害保険 |  | **※家族でかけている場合もあるので、必ず調べてください。** |  |
| 賠償責任保険 |  |  |
| **あなたが一番気になる社会的問題とその理由について、根拠をつけて述べてください（500字以内）** |
|  |
| **体験実習の受入団体グループの希望　※下記グループから3つ選んで記入してください** |
| **社会的企業系グループ** | **協同金融系グループ** | **農業協同組合系グループ** |
| **生協系グループ（生活クラブ系）** | **生協系グループ（パルシステム系）** | **労働者協同組合系グループ** |
| **①** | **②** | **③** |
| **参加にあたって事務局に伝えておきたいこと** |
|  |

応募用紙

**2022年　　月　　日**

**≪応募にあたっては下記の個人情報の取り扱いについて同意したものとみなします≫ ← 確認してください**

〇記載いただいた個人情報は、インターンシップ関連業務について利用します。

〇本用紙は、インターンシップの受入先の団体にも提供致します。