様式１

春日井市インターンシップ申込書

年　　月　　日

春日井市長　石　黒　直　樹

（職名）

（氏名）

春日井市インターンシップ実施要領の各事項について確認及び同意するとともに、別添「春日井市インターンシップ申込者一覧」記載の学生を、春日井市インターンシップ実習生として推薦します。

・発信者は、原則として理事長や学長等、法人の代表者とします。押印は不要です。

・発信者は、学部長等の職にある方でもかまいません。この場合、代表者から春日井市インターンシップの申込みについて委任を受け、この実習における責任者となる方としてください。