

## 令和4年度 インターンシップ希望届

年 月 日

## 1 インターンシップ希望者

番号		性別	
フリガナ		生年月日	
氏名		年齢	歳
住所	〒		
連絡先(電話番号)			
紹介先 (職業紹介事業者名)			

## 2 インターンシップ希望分野・求人

分野	<input type="checkbox"/> 建築・土木 <input type="checkbox"/> 介護・福祉 <input type="checkbox"/> IT関係 <input type="checkbox"/> その他
----	--

※検討されている求人票(特記事項欄へ「令和4年度かごしまジョブ・トライアル受入事業所」と記載されている求人に限る。)を添付してください。

## 3 インターンシップに関する希望等

(1)実施の内容 <input type="checkbox"/> 職場体験 <input type="checkbox"/> 仕事内容説明 <input type="checkbox"/> 職場見学 <input type="checkbox"/> 社員の方々との意見交換等 <input type="checkbox"/> 社員に同行 <input type="checkbox"/> その他 ( )
(2)実施の時期 ( 月から 月までの間)
(3)体験希望先事業所名 ( )

## 4 現在の状況等

態様区分	<input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 在職中(転職予定 あり・なし)
これまで経験した 仕事の内容	( 年間) <input type="checkbox"/> 正規・ <input type="checkbox"/> 非正規
	( 年間) <input type="checkbox"/> 正規・ <input type="checkbox"/> 非正規
	( 年間) <input type="checkbox"/> 正規・ <input type="checkbox"/> 非正規
今後希望する雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規雇用 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 ( )

※提供していただいた個人情報につきましては、本事業のみに使用させていただきます。

※公的職業訓練(公共職業訓練・求職者支援訓練)受講期間中、インターンシップは原則として受けられません。(訓練終了後は受けられます。)