

# コンタクトシート

企業名

ご担当者名

様

下記のとおりインターンシップへの参加を申し込みます。

申込日： 年 月 日

本人情報	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			
	住所	〒		
	E-mail		電話番号	
	所属		学年	

研究内容 (まだ無い場合は研究したいこと)	タイトル	
	詳細	

インターンシップに求めること	志望理由	
	獲得したいスキル	
	その他	

自己アピール (300文字程度)	
---------------------	--

勤務希望 (もしあれば書いてください)	期間	
	勤務時間	
	エフォート	
	その他	