（11/23インターンシップマッチング会）

参加申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 会社名 |  |
| ２ | 会社住所 |  |
| ３ | 担当者名 |  |
| ４ | 希望割り当て | 希望する割り当てがある場合は、該当する番号を〇で囲んでください。希望がない場合は、記載不要です。１　割り当て①（10:40～11:10、16:30～17:10）２　割り当て②（11:20～11:50、16:00～16:30３　割り当て③（12:00～12:30、15:20～15:50）４　割り当て④（12:40～13:10、14:40～15:10）※必ずしも御希望にそえない場合がありますので、あらかじめ御了承ください。 |
| ５ | インターン受入対象 | 大学１年、２年、３年、短大、専門学校、大学院１年のうち、インターンシップを受入可能な対象を記載してください。【　　　　　　　　　　　　　　　　　】（記載例①：大学１年、２年、３年/短大/専門/院１年）（記載例②：大学３年） |
| ６ | 電話番号 |  |
| ７ | メールアドレス |  |

提出先：静岡県建設業課課メール：kensetsugyou@pref.shizuoka.lg.jp