|  |  |
| --- | --- |
| 2024年度地域づくりインターンシップエントリーシート | ふりがな　　 |
| 氏名　　　　　　 |
| 生年月日　（西暦）　　　　　年　　　月　　　日生 （満　　　歳） | 性別 |
|  |
| 現住所　〒 | 連絡先（電話番号）　　　　　　　－　　　　－ |
| E-mailアドレス：　　　 |
| 学校・学部・学科名・（大学生のみ）ゼミ等専攻　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 学年 |
|  |  |
| 緊急時の連絡先（名前） | 続柄 | 住所 |
|  |  |  |
| 緊急時の連絡先（電話番号）　　TEL　　　　－　　　　　　　－　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ■ **既に保険に加入している場合はチェックを入れてください（未加入の場合はそのまま次へ進んで下さい）。**□学校でボランティアや課外活動に関する保険に加入している□社会福祉協議会のボランティア保険に加入している→（加入自治体：　□柏市　　・　□その他地域　　）□その他，個人でボランティアや課外活動に関する保険に加入している |
| ■ **活動が難しい時期についてご記入ください。**（例：９月中旬は試験のため不可、平日日中は授業のため不可　など） |

|  |
| --- |
| ■ インターンシッププログラムに参加しようと思った理由，活動においてやってみたいこと・身につけたいこと |
| 以下の内容を守って活動に参加することを確認しました。（□にチェックをしてください）□未成年の参加者の場合，活動への参加の許可を保護者へ取った上で参加します。□活動先の規程・規則を遵守し、公序良俗に反しない行動を心がけます。□遅刻や欠席の際は必ず活動先へ連絡（事前にわかる場合は3日前までに連絡）をします。□個人情報の漏えい、持ち出しは行いません。　□活動中に知り得た情報をインターネットやＳＮＳへの書き込みをしないこと　□許可を得ずに写真等を撮らないこと□トラブルとなった際は，すみやかに活動先と市民活動サポートコーナーへ連絡を行います。□万が一活動を途中で中止したいときは市民活動サポートコーナーに連絡します。 |

（個人情報の取り扱いについて）本エントリーシートにご記入いただきました個人情報は、インターンシッププログラムにおける管理の目的以外には使用いたしません。また、同目的によりインターンシップ受入NPOに提出します。