

多摩・武蔵野検定インターンシップ  
参加申込書

(ふりがな)		男・女	(写真もしくは画像 貼り付け)
氏名			
(ローマ字)			
生年月日・年齢	昭和・平成 年(西暦19 ) 月 日生 (平成 年 月 日現在 歳)		上半身正面脱帽、 縦 4.5 cm×横 3.5 cm。
(ふりがな)			
現住所	(〒 ) 都・道 府・県  電話 ( ) E-mail : _____ 携帯電話 ( ) Fax ( )		
学校名			
学部・学科名			
多摩・武蔵野検定を知ったきっかけに○をしてください。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事務局スタッフからの紹介</li> <li>・ 親族、友人からの紹介</li> <li>・ ポスター、リーフレットを見て(場所: )</li> <li>・ ホームページを見て</li> <li>・ 地方公共団体の広報を見て</li> <li>・ その他 ( )</li> </ul>		
志望動機			
インターン希望期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日まで		
インターン希望日時 曜日、時間 土日の可否			