

(受付No.)

令和 年 月 日

令和8年度守口市インターンシップ【働く体験】（もりクルート事業）参加申込書

代表者氏名	フリガナ	性別	男・女	生年月日	年 月 日
代表者住所	〒 市				
氏名（同行者①）	フリガナ	性別	男・女	生年月日	年 月 日
氏名（同行者②）	フリガナ	性別	男・女	生年月日	年 月 日
氏名（同行者③）	フリガナ	性別	男・女	生年月日	年 月 日
代表者連絡先	電話： ※日中連絡可能な番号を記載願います。		E-mail：		
代表者学校情報	学校名		学科		学年 年
希望内容	第一希望	企業名		日時	1日（ ）
	第二希望	企業名		日時	1日（ ）
	第三希望	企業名		日時	1日（ ）
	第四希望	企業名		日時	1日（ ）
	第五希望	企業名		日時	1日（ ）
	9月1日～2月26日の期間に参加希望の場合は、希望日を記載してください。		※希望日を複数記載してください。企業と調整後、受入可否についてご連絡致します。		

※受入企業ごとに受入可能人数が異なりますので、2人以上でお申込みされる場合は、「令和8年度守口市インターンシップ

【働く体験】（もりクルート事業）受入企業一覧」をご確認ください。

※裏面「誓約・同意事項」をご確認ください。

誓約・同意事項

なお、提出に当たっては、次のとおり、誓約し、同意します。（□に✓を記載してください。）

インターンシップの参加に当たり、保護者の同意の上で申し込みます（未成年者のみ必要）。	<input type="checkbox"/>
インターンシップ受入先の社内規則、社内規範等のために厳格に従い、インターンシップ担当者の指示に従って行動します。	<input type="checkbox"/>
インターンシップ受入先の名誉を損なうような言動は厳に慎み、業務を妨害するような行為はいたしません。	<input type="checkbox"/>
インターンシップ受入先の職場秩序を守り、実習生として品位品格を損なうことはいたしません。	<input type="checkbox"/>
インターンシップ期間中はもちろん、終了した後も、就業体験中に見聞きした機密事項は、他者に一切漏らしません。	<input type="checkbox"/>
故意または過失によりインターンシップ受入先に損害を与えたときは、その責を負います。	<input type="checkbox"/>
市が収集した個人情報をインターンシップの実施に必要な範囲で、インターンシップ受入先に提供することに同意します。	<input type="checkbox"/>
当日の様子（写真）を市のホームページや広報、SNS等で使用することに同意します。	<input type="checkbox"/>
病気等のため予定されていたインターンシップに参加できない場合、あらかじめ（判明次第）守口市地域振興課に連絡します。	<input type="checkbox"/>
インターンシップ実施後、市が実施するもりクルート事業の効果検証について、協力します。	<input type="checkbox"/>

令和 年 月 日

守口市長 様

代表者氏名

同行者①氏名

同行者②氏名

同行者③氏名