

令和8年度 南伊豆町インターンシップ事業 エントリーシート(応募シート)

申込年月日：

希望日		※希望する日程にレ点をチェックしてください。	
春シーズン	☐ ① 2/24～26	☐ ② 3/3～6	

以下の1～4について、ご記入ください。(任意項目以外は必須とします。)

1. 基本情報

ふりがな			
氏 名		年齢	
住 所 (資料等送付先)	〒		
電話番号			
任意 メールアドレス			

2. 学校情報

※保健師有資格者(既卒者)は最終学歴(学校名のみ)を記入してください。

学校名	
学 年	

3. インターンシップ申込に関連する情報

保健師希望	☐ 有り	☐ 検討中	☐ 無し
体験したい内容	☐ 母子 ☐ 成人 ☐ 高齢者 ☐ その他 ※その他を選択した場合はその内容を記入してください		

任意 4. 自己PR (インターンシップに対する意欲や目標など)

--

※提供いただいた情報は、インターンシップ事業実施(定員超過時の選抜等)のために、使用します。

	申込締切	決定通知発送時期(目安)
春季(2・3月)分	令和8年10月末日 必着	令和8年11月中旬