社会福祉法人

特別区人事・厚生事務組合社会福祉事業団

インターンシップエントリーシート

（　　　　年　　月　　日現在）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 性別 | | 男　・　女 | 写真貼付  （縦4㎝×  横3㎝） |
| 氏名 |  | |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日　（満　　　歳） | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | | |
| 連絡先 | ※日中連絡が取れる電話番号を記入  （電話番号） | | | | | |
| e-mail |  | | | | | |
| 学校名  （最終学歴） | 大学院  大学  短期大学  専門学校  高等学校 | | 学部学科 |  | | |
| 在学中 | 年生  （　　年度卒業見込み） | | |
| 既卒者 | 年度卒業 | | |
| 職歴 | 期間 | 勤務先・所属 | | | | |
| 年　　月～  　　年　　月 |  | | | | |
| 年　　月～  　　年　　月 |  | | | | |
| 年　　月～  　　年　　月 |  | | | | |
| 当事業団を知ったきっかけ | （複数回答可）  　□法人ホームページ　　□求人サイト（　　　　）　　□大学等の先輩が働いている  □大学・ゼミ等の先生の勧め　　□知人の紹介　　□専門機関（社会福祉士会、精神  保健福祉士会）からの情報　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 自己ＰＲ | （自己ＰＲを記入してください） | | | | | |
| 当事業団インターンシップの希望理由 | （当事業団をインターンシップ先として選んだ理由を具体的に記入してください） | | | | | |
| 当事業団の仕事について | （下記の当事業団の主な業務の中から、一つ選び、どのようなイメージを持ち、またどのような点に興味があるか記入してください）  ・生活保護受給者への自立支援業務　・路上生活者（ホームレス等）への自立支援業務  ・母子家庭への自立支援業務 | | | | | |
| 将来の進路の希望 | （将来の進路について考えていることを記入してください） | | | | | |
| （その他インターンシップの希望日時、内容、気になることなど記入してください） | | | | | | |

・それぞれの文字数は自由です。記入スペースは適宜調整して構いません。

・この資料は、当事業団のインターンシップ以外の目的では使用しません。