チャレンジインターンシップ受入れ団体　応募用紙

ご記入いただきました内容は、受入れ団体として選定された場合、学生募集のパンフレットに掲載されます

|  |  |
| --- | --- |
| **団体名** |  |
| **責任者** | **（スーパーバイザー）** |
| **担当者** | **（メンター）** |
| **住所** |  |
| **電話番号** |  | **ＦＡＸ** |   |
| **メール** |  |
| **団体紹介（５０字以内**厳守のこと　超過した場合は事務局判断にて字数削減します **）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **想定しているインターンの活動内容（テーマ：福島の復興・地域の課題解決に取り組む活動）** |
| ※箇条書きで簡潔・明瞭に記載すること。　◆　◆　◆ |
| **インターン受入れ可能期間と人数　（７月下旬～９月中旬の内、原則として連続した1週間～10日間）** |
| **実施期間**月　 　　日　～　　　月　　　日 まで　（受け入れ可能人数　　　名）※インターンひとりにつき、原則として連続した日程組みであること。 |
| **要件等**募集要項に記載の要件等①～⑨のうち、満たしているものにチェックをつけてください |
| ①　　□ |  ②　　□ |  ③　　□ |  ④　　□ |  ⑤　　□ |
| ⑥　　□ |  ⑦　　□ |  ⑧　　□ |  ⑨　　□ |   |
| ※ご注意：上記 ① ～ ⑨ をすべて満たしていないと応募できません。　　 |
| **応募にあたりご要望がありましたらご記入ください** |
|  |
| **送信先 FAX：024-523-2741 メール：f-intern@f-saposen.jp** |