

様式第2号（第4条関係）

令和8年度横須賀市インターンシップ エントリーシート（保健師コース用）

横須賀市インターンシップ実施要領の遵守事項に同意し、インターンシップ実習生として申し込みます。

（記入日）令和 年 月 日

学校名及び 学部学科名	(学年 年生)		顔写真貼付欄 縦4cm 横3cm
氏名	フリガナ 氏名		
生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)		
現住所	(〒 —)		
電話番号	() —	携帯等 () —	
e-mail	PC @	携帯等 @	

横須賀市インターンシップへの参加希望理由と自己PR				
将来の進路や就職について、現在考えていること				
希望する日程を1つ選び、希望日程の右欄に○をつけてください			記入欄	(記入例)
① 日程A	8月3日(月)～8月4日(火)	9時～17時		
② 日程B	8月18日(火)～8月19日(水)	9時～17時		○
希望する分野の順に番号1～5を右欄に記入してください			記入欄	(記入例)
①	母子保健			3
②	介護予防・健康増進			2
③	感染症対策・健康危機管理			5
④	難病支援・精神保健			1
⑤	国保特定健診・保健事業			4

【注意事項】

- ・エントリーシートは学生本人が記入し、在籍する教育機関の担当者から提出してください。
- ・エントリーシートはインターンシップの受入れ手続き以外には使用しません。
- ・受付後は、エントリーシートを含むすべての書類について一切返却しません。
- ・希望した内容で調整しますが、業務上の都合等により、全ての希望に添えない場合もあります。