

キャリア実習(インターンシップ)申込書

公益財団法人千葉県教育振興財団文化財センター長 様

わたしは、公益財団法人千葉県教育振興財団文化財センターが実施するキャリア実習(インターンシップ)を次のとおり申込みます。

フリガナ		性別	生年月日
氏名		男・女	年 月 日
現住所	〒		
連絡先	電話番号(自宅・携帯電話): e-mail アドレス:		
学校名	大学	学部	学科 (現学年 年)
学部等	大学院	科	専攻 (現学年 年)
参加希望理由			
希望日程			
実習不可日	実習実施予定期間中、実習に参加できない日(期間)がある場合は記入してください。		
特記事項	実習にあたり、事前に伝えておきたいことがあれば記入してください。		

下記のアンケートに御協力ください。よろしくお願いたします。

<p>■当財団のキャリア実習(インターンシップ)をどこで知りましたか？</p> <p><input type="checkbox"/>大学 <input type="checkbox"/>友人・知人 <input type="checkbox"/>財団HP <input type="checkbox"/>その他()</p>
<p>■現時点で、どのような今後のキャリアを考えていますか？ 当てはまるもの全て選択してください。</p> <p><input type="checkbox"/>公務員 <input type="checkbox"/>団体職員(公益法人等) <input type="checkbox"/>民間企業 <input type="checkbox"/>大学・研究機関 <input type="checkbox"/>進学</p> <p><input type="checkbox"/>その他()</p>

個人情報の取得・利用に関する同意について

次の内容を確認の上、同意された場合は必要事項を記入してご提出ください。

1 事業者名及び個人情報保護管理者	(公財)千葉県教育振興財団専務理事 (連絡先)四街道市鹿渡809番地の2
2 利用目的	実習参加者の管理、傷害保険の申込等実習の実施に必要な範囲で利用します。
3 個人情報の提供について	傷害保険に加入する場合は、氏名・生年月日等、保険契約に必要な情報を提供します。
4 個人情報の開示等について	ご提供いただいた個人情報について、ご本人からの開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止の求めがあった場合は、対応します。
5 個人情報相談窓口・苦情窓口	開示・訂正などの手続き方法及び苦情相談は、下記窓口までお問い合わせください。
6 個人情報提供の任意性とサービスの提供について	(公財)千葉県教育振興財団 個人情報相談窓口責任者 (電話)043-422-8811 御提供いただく個人情報の内容については任意といたしますが、当財団が求める情報の提供がない場合や内容が明確でない場合は、実習ができないおそれがあります。

誓 約 書

年 月 日

公益財団法人千葉県教育振興財団
理事長 様

学 校 名

学部・学科

氏 名

私は、公益財団法人千葉県教育振興財団(以下「財団」という。)においてキャリア実習を受けるにあたり、下記の事項を遵守することを誓います。

記

- 1 実習期間中は、専ら所定の実習に従事し、実習目的の達成に努めます。
- 2 実習時間中は、財団職員が遵守すべき法令等を遵守するとともに、受入所属の長及び実習に関わる職員の指導、指示に従います。
- 3 実習により知り得た情報(公開されているものを除く。)は、一切漏らしません。実習終了後においても同様とします。
- 4 実習の成果を論文等により外部へ発表する場合には、事前に財団の承認を得ます。
- 5 病気等のため予定されていた実習を受けることができない場合には、事前に財団にその旨連絡します。
- 6 上記の事柄に反する行為をした場合、財団及び第三者に対して自ら責任を負います。