

調査票

(1week)

写真貼付欄

カラー4cm×3cm
写真裏面に氏名記入

ふりがな		男・女	
氏名			
現住所	〒		自宅電話： 携帯電話等： e-mail アドレス：
学歴	都道 私立 府県 立		高校 (平成 年入学・平成 年卒)
	大学	学部	学科 (平成 年入学・平成 年 卒見・卒)
	大学院	科	専攻 課程 (平成 年入学・平成 年 修見)
ゼミ・研究室 (教官名)	(ゼミ名・教官名) (テーマ)	健康状況	極めて良好 概ね良好 不安あり (持病及び既往症：)
語学力	(英語) TOEIC 点 TOEFL 点 英検 級	(第二外国語) 語 (検定・級)	インターンシップ 経験
その程度			
応募・受講上の留意事項			

●自己PR (学業や課外活動で力を入れていること、自己分析、海外経験など)

●志望動機 (インターンシップを行う上での目的、目標など)

●インターンシップの参加希望日 (第1希望から第4希望まで希望順位を () 内に記載してください。)

(第 希望) 8/20~8/24 (第 希望) 8/27~8/31 (第 希望) 9/3~9/7
(第 希望) 9/10~9/14 (第 希望) 9/24~9/28

※すべて同一内容になります。応募者多数の場合は参加できないことがありますのでご了承ください。

※ 本調査票の個人情報の扱いについては法令の定めに従い、インターンシップ以外の目的で使用することはありません。

※ 受入決定後のメールの誤送信を防ぐため、所属大学に調査票を提出した段階で、①大学・学部・学年、②氏名、③メールアドレスを、internship@meti.go.jpあてにメールしてください。件名は、「METI 1week インターンシップ申込み済」としてください。