

# 令和6年度 横浜市民ギャラリーインターンシップ 申込用紙

年 月 日記入

(ふりがな) 氏名	( )	性別 男/女/その他	(顔写真貼付欄)
生年月日	年 月 日生 (満 歳)		
(ふりがな) 現住所	( ) 〒		鮮明なカラー写真 3×4cm
TEL 携帯電話	— — — —	Eメール アドレス	
現在在籍する学校・ 学科・学年			

希望するインターンシップの種類	A. 子ども向け事業企画・運営活動 B. コレクション管理・アーカイブ事業補助活動 ※複数希望可。複数希望する場合は、第1希望に◎をお付けください。				
活動可能曜日、時間 (※わかる範囲でご記入ください)					
面接可能日時 ※面接可能な日時に○を付けてください。面接時間は30分程度を予定。	5/1(水) AM/PM	5/2(木) AM/PM	5/3(金祝) AM/PM	5/4(土) AM/PM	5/6(月祝) AM/PM
※上記の日程での面接が難しい場合、面接可能な日時を複数候補ご記入下さい					
インターンシップ志望の理由 (800字程度)					
特記事項 (身体や学校の事情など事前に伝えたいことがある場合にご記入ください)					