

日本赤十字社埼玉県支部 2023インターンシップ 申込書

令和 年 月 日 現在

ふりがな		男 ・ 女
氏名		
生年月日	平成 年 月 日生 (満 歳)	

写 真
3 cm × 4 cm
裏面に氏名を 記入のうえ、 しっかりと 糊付けして ください。

ふりがな			
現住所	〒		
	メールアドレス	携帯電話	

緊急時の 連絡先	住所	〒		
	氏名		本人との 関係	
			電 話	

※ 緊急時の連絡先は、現住所に連絡がつかない場合の連絡先を記入すること。

学 歴	修業期間 (和暦で記載)	学 校 ・ 学 部 ・ 学 科 名
		年 月 ~ 年 月
	年 月 ~ 年 月	卒業 中退
	年 月 ~ 年 月	在学中

インターンシップ参加希望日程 ※全日程参加できることが条件となります。

参加したい順位を ①~③まで記入	8月11日	8月12日	8月15日	8月16日
	埼玉県支部	埼玉県支部	×	埼玉県支部
	埼玉県支部	さいたま赤十字病院	×	埼玉県支部
	埼玉県支部	埼玉県赤十字 血液センター	×	埼玉県支部
	埼玉県支部	×	埼玉県支部	埼玉県支部
	埼玉県支部	×	さいたま赤十字病院	埼玉県支部
	埼玉県支部	×	埼玉県赤十字 血液センター	埼玉県支部

ふりがな

氏 名

賞罰等	
-----	--

(自動車運転免許は除く) 免許・検定・資格等	取得年月 (和暦で記載)	免許・検定・資格の内容
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	

自動車運転免許（該当箇所に○をつける） ※自動車の運転実習はありません。

未取得（取得予定 有・無） ・ 普通 ・ 準中型 ・ 8t限定中型 ・ 中型 ・ 大型

自覚するパソコンスキル（Word、Excel、Power Point の操作について）（該当箇所に○をつける）

基本的な操作は指示がなくてもできる ・ 指示があれば使用できる ・ 基本的に苦手

趣味

クラブ活動・スポーツ・文化活動等

① あなたを400字以内でPRしてください。

ふりがな

氏 名

- ② 本インターンシップに申し込んだ理由を、関心のある赤十字事業を1つ挙げその理由を交えながら、600字以内で記入してください。

関心のある赤十字事業 _____

理由

申込み方法

- ① マイナビの「日本赤十字社埼玉県支部」にエントリーしてください。
- ② 以下の事項について承諾のうえ、本「申込書」を作成してください。
なお、申込書が提出された場合、次の事項について承諾したとみなします。
 - ・日当、交通費等の報酬の支払いはないこと。
 - ・本インターンシップの内容は、SNS等で発信しないこと。
 - ・埼玉県赤十字血液センターでの実習では、職員が運転する車両に同乗すること。
また、供給先の病院では節度をもった服装・態度で臨むこと。
 - ・さいたま赤十字病院での実習では、不特定多数の来院者がいるため、節度をもった服装・態度で臨むこと。
 - ・本インターンシップ中、真摯に取り組むこと。
- ③ 「誓約書」に署名してください。
- ④ 「申込書」及び「誓約書」を、令和4年7月25日（月）必着で、日本赤十字社埼玉県支部に郵送してください。（330-0064 埼玉県さいたま市浦和区岸町3-17-1 日本赤十字社埼玉県支部 総務課あて）

選考結果

令和4年7月29日（金）までに、マイナビのメッセージにより結果をお知らせします。