「チャレンジインターンシップ」
応　募　用　紙

FAX 024-523-2741
Eメール f-intern@f-saposen.jp
郵送 〒960-8043 福島市中町8-2 自治会館7階 ふくしま地域活動団体サポートセンター

学　校　名	
学部・学科 学年・クラス	
氏　　名	フリガナ
年齢・性別	歳　　男　・　女
住　　所 （個人または学校）	〒　　－
電話番号 （個人または学校）	－　　－
Eメール （携帯電話も可）	

志望動機

希望する活動分野			
希望団体番号	第１希望	第２希望	第３希望
希望活動日 （１週間目安）	※希望する団体の受入期間をよくご確認ください		

応募にあたりご要望がありましたらご記入ください

※ご記入いただいた個人情報は厳重にお取り扱いし、応募に関する問い合わせ以外の目的で利用することはありません