

社会的企業育成支援事業
社会的企業人材創出・インターンシップ事業（育成事業）

宮城地区 研修申込書

(平成23年10月8日～平成23年11月3日)

西暦 年 月 日

ふりがな		性別	男・女	
氏名		生年月日	西暦 年 月 日 (満 歳)	
現住所	(〒 -) 都 道 府 県			
	電話	- -	携帯電話	- -
	電子メール			
緊急連絡先	連絡者名	(関係:)	電話	- -
現在の状況 ※当てはまる 項目に○をつ けてください (以下同様)	営利組織に 所属	1. 常勤役員	2. 非常勤役員	3. 有給常勤職員
	非営利組織 に所属	4. 有給非常勤職員	5. その他 ()	
	その他	6. 常勤役員	7. 非常勤役員	8. 有給常勤職員
		9. 有給非常勤職員	10. 有償ボランティア	11. 無償ボランティア
		12. その他 ()		
		13. 求職中	14. 学生	15. 無職
		16. その他 ()		
起業予定	1. 起業予定	2. 社会的企業で就職したい	3. その他 ()	
プロボノ 振り替え	1. 希望する →テーマ ()	2. 希望しない		
活動支援金	1. 希望する	2. 希望しない		

※オンライン研修のみを希望される方はチェックしてください。 → オンライン研修のみ希望

※記載された個人情報は、当事業の募集・管理以外の目的では使用致しません。

