

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)

東京地区 EnhancedProgram
情報メディア クラス
研修申込書
(平成 23 年6月13日～6月22日)

写真
貼付けるか、添付し
てください。
(裏面に氏名明記)

平成 年 月 日

ふりがな		性別	男・女	
氏名		生年月日	昭・平 年 月 日 (満 歳)	
現住所	(〒 -) 都道府県			
	電話	- -	携帯電話	- -
	電子メール			
連絡先	連絡者名	(関係:)	電話	- -
現在の職業 について	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 経営者(株式会社 NPO 法人 個人事業主) <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他()			
職種	<input type="checkbox"/> 営業 <input type="checkbox"/> 企画・マーケティング・宣伝 <input type="checkbox"/> コンサルタント <input type="checkbox"/> 経営企画・新規事業開発 <input type="checkbox"/> 広報・IR <input type="checkbox"/> 事務・アシスタント <input type="checkbox"/> 管理職 <input type="checkbox"/> 広告・グラフィック <input type="checkbox"/> イベント制作 <input type="checkbox"/> 編集 <input type="checkbox"/> 記者・ライター <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 映像・音響 <input type="checkbox"/> システム開発(WEB、オープン系) <input type="checkbox"/> その他()			
関心テーマ	<input type="checkbox"/> 介護・高齢者福祉関連 <input type="checkbox"/> 障害者自立支援関連 <input type="checkbox"/> 脆弱階層に対する生活支援・生活保護関連 <input type="checkbox"/> 子ども・子育て支援関連 <input type="checkbox"/> 農業ビジネス・農業振興関連 <input type="checkbox"/> 環境ビジネス・環境関連 <input type="checkbox"/> 若者自立支援・就労関連 <input type="checkbox"/> 起業支援・産業振興関連 <input type="checkbox"/> 商店街再生・まちづくり関連 <input type="checkbox"/> その他()			
活動支援金	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない			
連携・推薦 団体(注)	<input type="checkbox"/> あり ⇒ <input type="checkbox"/> なし			

※記載された個人情報、当事業の募集・管理以外の目的では使用致しません。

(注)連携・推薦団体については、実施要綱にて確認願います。

