**準正課「高知市長インターンシップ」受講願**

　　　　　　　　　　提出先：コラボレーション・サポート・パーク（朝倉地区）

Mail：cobo@kochi-u.ac.jp

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　　　　　　　　　　　所属学校学部学年 | 高知大学　　　　学部　　年 | ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 平成　年　　月　　日 | 性別 | 男　　・　　女 |
| 受講名 | 高知市長インターンシップ |
| 住　所 | 〒　　　- |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| Email |  |
| 受講志望動機、抱負等 |  |
| 受講で学びたいこと |  |

ご記入いただいた情報は適切に管理し、利用します。