**2025年度\_TOTO株式会社　障がいのある学生向けインターンシップ 申込書**

**＜学生記入欄＞**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名 |  | 氏名 |  |
| 学部・学科 |  | 学年 |  |
| 障がい・診断名 |  | 手帳・等級 |  |
| 参加可能日程 | ※対象期間**8/18～9/22の内**、参加可能な日程をご記入下さい。**2025年　　月　　日　～　　月　　日** |
| 専攻研究・得意な科目 |  |
| TOTOインターンシップ実習参加の志望動機・目標 |  |
| 希望する職種や仕事内容 |  |
| 自己の長所と短所 |  |
| 実習での配慮要望 |  |

**＜大学関係者・支援ご担当者記入欄＞**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支援ご担当者 |  | 部署・所属 |  |
| 連絡先TEL |  | E-Mail |  |
| 応募者に関する追加・補足事項 |  |
| 備考・連絡 |  |