**大阪大学カップリング・インターンシップ（CIS）申込書**

 　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

接合科学研究所　所長　殿

「カップリング・インターンシップ2024年度参加者募集要項」に基づき、下記のとおり申込みます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 応　募　者 | 学籍　番号 |  | フリガナ |  |
| 氏　名（ローマ字） | 　　　　　　　　　　　　　　　　（印省略） |
|  |
| 所　属 | 　　　　　　　学部　　　　　　　　　　学科　　　　　　研究所・センター　　　　　　　研究科　　　　　　　　　専攻　　　　　　　　　　　　　　　　　　講座 | 学年 |  |
| 性別 |  |
| 生年月日（年齢） |  | 国籍 |  |
| 現　住　所 |  |
| 電 話 番 号 |  | 携帯番号 |  |
| E-mailアドレス(PC用)記載のアドレスにCIS関連の連絡をします。必ず確認するものにして下さい。記載のアドレスは参加者間で共有されることに同意したものとみなします | （CIS参加時に連絡可能なメールアドレス） |
| （卒業後も利用可能なメールアドレス） |
| パスポート番号(所持している場合) |  |
| 英語検定試験のスコア（受検している場合のみ） | TOEFL： | TOEIC： |
| ユニフォームサイズ（※作業服用。内定した場合のみ参考にします） | 　S　　M　　L　　XL | 靴のサイズ（※作業靴用。内定した場合のみ参考にします） |  |
| 渡航時の国内連絡先 | フリガナ |  | 応募者との関係 |  |
| 氏　名 |  |
| 住　　　所 |  |
| 電 話 番 号 |  |
| E-mailアドレス |  |
| 希望インターンシップ先のCIS番号をお書きください。（CIS番号は、募集要項P.1の表1を参照下さい。）希望するCISの定員が超えた場合、他の実施箇所への参加をご相談する場合があります。学業や日程等の関係で参加できない箇所がある場合は下記のCIS参加不可欄にCIS番号を記載下さい。 |
| 第1希望 |
| 第2希望 |
| CIS参加不可欄 |
|  |
| 　　　　　　　　　　　　　 |

（学籍番号：　　　　　　　　　氏名：　　　　　　　　　　　）

|  |
| --- |
| 志望理由（Ａ４で１枚程度）を以下の点を含めながら自由に記載すること。1. 参加の熱意
2. CISにおける経験の具体的活用法

  |
| **指導教員または所属専攻の教員の署名・捺印****（指導教員とCIS応募について確認したことを証明する目的です）** | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |