

# 体験学習・インターンシップ 調査書

年 月 日 現在

フリガナ	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>											<b>写 真</b>  <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;">                 縦 3.5 c m                  横 3.0 c m             </div>
氏 名	男 ・ 女											
生 年 月 日	年 月 日生 ( 歳)											
保 護 者 名												
現 住 所	〒 ( ) - ( )	電話番号(保護者)										

	略 歴
年 月	小学校卒業
年 月	中学校入学
年 月	中学校卒業
年 月	高等学校入学

※ この体験学習・インターンシップを選んだ理由や学びたい事などを記入してください。

【電子メール送付先】  
 下田消防署 : shimosho@shimoda-fd.jp  
 西伊豆消防署 : nishisho@shimoda-fd.jp