

あけぼの会のインターンシップ 申込書

令和 年 月 日

●参加者情報（申込書）

1. 氏名（ふりがな）：

2. 学校名／学年・組：

3. 緊急連絡先（保護者）：

4. 希望する体験職種（1つご選択ください）：

- ☐ 介護職
- ☐ 相談員
- ☐ リハビリ職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）
- ☐ 看護職

5. 写真・動画撮影に関する同意

本インターンシップでは、広報・記録等を目的に写真や動画を撮影させていただく場合があります。

撮影された画像・映像は、以下の用途で使用されることがあります。

- 法人ホームページやSNS、リーフレット等への掲載
- 当日の記録写真としての施設内共有

※撮影された方のお名前など、個人が特定される形での掲載はいたしません。

※撮影をご希望されない場合は、当日スタッフにお申し出ください。

- ☐ 同意します
- ☐ 撮影は希望しません（当日もスタッフへお伝えください）