

申込期限

8/25

15:00迄

令和7年 静岡市 地元就職・UIターン就職促進事業  
＜高校生向けキャリア形成支援＞

高卒採用を実施していない  
企業様もぜひ、ご協力ください！

# インターンシップ 受入れ企業募集

静岡女子高等学校 商業科 1年生

地元就職・UIターン就職促進事業  
＜高校生向けキャリア形成支援＞

高校生と市内企業の社会人が交流する機会を提供することで、地元で働く魅力を伝え、地元との繋がりを強化し、高校卒業後や大学卒業後の地元就職につなげる。

## 依頼内容

①

事前連絡の電話  
もしくは  
メールのご対応

②

3日間の  
インターンシップ  
(就労体験)の受入

③

高校生の職業観を  
育むため、日々の  
目標設定・振り返り  
を実施

10/15 水 ▶ 10/17 金

この期間に定休日等があるようであれば、10/14・18・19の実施も可

訪問有無の連絡  
-- 9月の第2週頃 --

NPO法人しずおか共育  
ネットより、生徒訪問の  
有無の連絡と依頼書を  
お送りいたします。

高校生より事前連絡  
-- 9/17 以降随時 --

高校生から実習のご挨拶、  
事前訪問の日程調整の  
ご連絡をさせていただきます。

事前訪問  
-- 調整した日時 --

高校生が、ご挨拶と  
当日の持ち物等の  
確認のため、事前  
訪問をします。

インターンシップ  
-- 10/15~10/17 --

事業内容の紹介、職場  
見学、作業体験など  
8:00~17:00の間で  
5~8時間程度

お問い合わせ

【事業受託者】 静岡商工会議所 地域人事課  
担当：横山・古杉・山尾

☎ 054-653-1011 (平日 9:00~17:00)

✉ shushoku@shizuoka-cci.or.jp

【事業主催者】 静岡市経済局商工部商業労政課

【協力】 特定非営利活動法人しずおか共育ネット  
静岡新卒応援ハローワーク

申込方法

下記の方法でお申し込みください

①QRコード

②裏面申込書

③静岡商工会議所HP



(1) 恐れ入りますが、実施にあたって謝礼のお支払いはございません。主旨をご理解いただき、受入にご協力賜りますよう、お願い申し上げます。  
(2) インターンシップの実施は、静岡市商業労政課より委託された静岡商工会議所地域人事課が担当いたします。また、実施のコーディネート・準備・企業様との連絡・調整などは、協力団体である特定非営利活動法人しずおか共育ネットよりご連絡申し上げることがございますので、予めご承知おきください。

静岡商工会議所 地域人事課 宛  
(FAX送付状) FAX:054-254-6713

静岡女子高校 インターンシップ受入申込書

|         |                               |
|---------|-------------------------------|
| 事業所名    |                               |
| 業種      | 製造 建設 小売・卸売 サービス 飲食 福祉 その他（ ） |
| 住所      | 〒 —                           |
| TEL/FAX | TEL： / FAX：                   |
| 担当者     | 部署・役職：<br>氏名： ふりがな：           |
| メールアドレス |                               |

インターンシップ実施場所が上記住所と異なる場合はご記入ください

|              |                                                                       |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 支店名・店舗名      |                                                                       |
| 住所           | 〒 —                                                                   |
| TEL/FAX      | TEL： / FAX：<br><input type="checkbox"/> 高校生からの連絡先をこちらにしたい場合はチェックして下さい |
| 支店・店舗<br>担当者 | 部署・役職：<br>氏 名：<br>ふりがな：                                               |

|          |                                            |                                                                                           |
|----------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 就労<br>内容 | ※定休日等で3日間受入れが難しい場合は、受入れ日時もご記載ください。         | 実習時間                                                                                      |
|          |                                            | ： ～ ：<br><br>8:00～17:00の間で<br>5～8時間程度                                                     |
| 備考       | ※事前に伝えておきたい事項、検温記録等の提出書類などがある際はこちらに記載ください。 | 受入可能人数                                                                                    |
|          |                                            | <input type="checkbox"/> 1名<br><input type="checkbox"/> 2名<br><input type="checkbox"/> 3名 |
| 検便<br>検査 | 要 ・ 不要 ※必要である場合の費用負担については<br>ご相談させていただきます。 |                                                                                           |

ご協力ありがとうございます。

インターンシップ参加生徒の有無につきましては、9月中旬を目途に、特定非営利活動法人しずおか共育ネットより、申込者様宛にご連絡をさせていただきます。