

セルメディシン(株)
インターン用エントリーシート

平成 年 月 日現在

全体でA4用紙2枚(片面)に収まるようにしてください

写真位置
1. 縦 36~40mm
横 24~30mm
2. 本人単身胸から上
3. 裏面のりづけ
または
画像データ差替え

ふりがな			
氏名			
生年月日	年 月 日生(満 歳)	男・女	
現住所	〒	電話	
ふりがな			
※以下は現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入			
連絡先※	〒	電話※	
ふりがな			

年	月	学 歴 (高校卒業時より) ・職 歴

年	月	資格・免許等

どの日程を希望しますか?○で囲むか希望日のマスに色を付けてください (異なる曜日の組み合わせを希望の場合は、担当の阿曾まで一度ご連絡ください)		
月曜日 (11/20&11/27)	水曜日 (11/22&11/29)	金曜日 (11/26&12/1)

弊社のインターンシップを志望した理由をお教えてください
(行数を変えても構いません。文字は10pt以上にしてください)

あなたの研究内容（研究が始まっていない場合は所属研究室の内容）について
一般の人でもわかるように説明してください
(行数を変えても構いません。図も載せて良いです。文字は10pt以上にしてください)

以下はインターンシップの講義内容作成にあたってのアンケートです。
選考には関係ありませんので、気兼ねなくお答えください。

Q1 大学等で免疫学（またはそれに準ずる科目）を履修した	はい・いいえ
Q2 自然免疫・獲得免疫の違いを理解している	はい・いいえ
Q3 免疫療法についてなんとなくでも知っている (他社でも可)	はい・いいえ
Q4 このインターンシップ以前は弊社を知らなかった	はい・いいえ
Q4-2 (Q4がはいの場合) どこで知りましたか	
Q4-3 (Q4がいいえの場合) どこで知っていましたか	