

NO.

**校外研修(インターンシップ)受入票**

令和 年 月 日

企業等名	
所在地	〒
TEL / FAX	TEL FAX
担当者氏名	

研修先	部署名:
	所在地: 〒
研修内容	
受入可能人数	人
研修期間	月 日( ) ~ 月 日( ) 実働 日間
勤務時間	時 分 ~ 時 分 ( 時間実働/日)
諸条件 特記事項	
研修の申込方法	( ) 学生本人から直接連絡をして申し込み ( ) 学校(学生支援室)を通しての申し込み ( ) その他