

平成 30 年夏のインターンシップ学生受入内容確認書

学 校 名	
学 生 名	

* 複数受入れのときは、連記してください。

就業体験日数	5日間 / 10日間 / 10日以上
同 期 間	月 日 () から 月 日 ()
条 件	体験時間 時 分から 時 分
	休憩時間 時 分から 時 分
	休日 曜日 * 休日を与えるときは、体験日数から除外してください。
体 験 内 容	別紙(プログラム) * 学生に提示した内容と同一内容のものを添付してください。
そ の 他	支給(貸与)する項目があるときは○をつけてください。 交通費 昼食 作業着(制服) 作業靴 その他 ()

受入企業・団体	企業・団体名	
	連絡責任者名	
	同所属・役職名	
	T E L	
	E-mail:	

学 校	学校名	
	連絡責任者名	
	所属・役職名	
	T E L	
	E-mail:	

