

神奈川県立産業技術短期大学校長 殿

事業所	御社名	
	代表者（役職名・代表者名）	
	所在地 〒	
	URL http://	
ご担当者	部署名・職名	ふりがな 氏名
	TEL	FAX
	メールアドレス	

企業実習(インターンシップ)実施概要

■受入可能人数： _____名（1実習当たり）

※複数選択可 生産技術科（____人） 制御技術科（____人） 電子技術科（____人）
産業デザイン科（____人） 情報技術科（____人） 学科問わず（____人）

■実施日： ____月____日～____日（土日除く計____日間） / ____月____日

複数回可能な場合→ ____月____日～____日（土日除く計____日間） / ____月____日

■主な実施場所： _____

■勤務時間： 午前____時____分 ～午後____時____分（昼休：____時～____時）

■主な実施内容：

実施日(期間)	内容	備考

※欄が不足する場合は別紙の貼付をお願いいたします。

■初日の集合について

時刻： ____月____日 午前____時____分 集合場所： _____

担当者： _____ 連絡先： _____ - _____（上記担当者と異なる場合）

携行品： _____、筆記用具、別紙の諸注意を参照

服装： _____

昼食：持参/社員食堂有/付近に売店有/付近に飲食店有/その他（_____）

その他： _____

※ご記入いただいた個人情報は、本校インターンシップに関してのみ使用させていただきます。