

箕輪町インターンシップ申込書

年 月 日

箕輪町総務課長 様

(職名)

(氏名)

箕輪町インターンシップ実施要綱の遵守事項について同意するとともに、下記の学生を箕輪町インターンシップ実習生として推薦します。

学校名 学部・学科			
学生氏名			
推薦理由等 その他特記事項			
受け入れ期間	年 月 日 ～ 年 月 日 (日間)		
実習に向けての 事前学習の有無	有 ・ 無	{ 備考 }	}
実習後の 評価方法			
実習における単 位認定の有無	有 ・ 無	{ 備考 }	}
その他 備考欄			
担当者名			
学校所在地	〒		
連絡先電話番号		担当者 Eメール	

- ・ 発信者は、原則として校長等、学校の代表者とします。
- ・ 発信者は、学生の受入れが決定し協定書を締結する際に、教育機関側の締結者となっていただきます。
- ・ 「担当者名」「連絡先電話番号」「Eメール」は、実際の窓口となる担当の方を記載してください。