

インターンシップ届出用紙

届出日： 年 月 日

フリガナ		性別	男 ・ 女	生年月日	西暦 年 月 日
氏名					
学科		学年		学籍番号	
所属研究室 ※院生のみ記入				出身学科	
現住所	〒			電話番号	
				E-mail	PC 携帯
帰省先	〒			帰省先 電話番号	
研修受け入れ企業名					
住所	〒			ご担当者	氏名
					部署・役職
					連絡先
電話番号					
研修部署				研修期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (実働： 日間)
応募方法					
単位申請	する ・ しない	履修登録	済 ・ 未	学研災付帯賠償保険の加入	済 ・ 未 ・ 企業側の保険に加入
備考				アンケート	<p>* 諸経費の有無についてです *</p> <p>該当する項目に✓を入れてください。わかる範囲で構いません。</p> <p><input type="checkbox"/> 日当や報酬の支給有り</p> <p><input type="checkbox"/> 交通費の支給有り(一部でも有り)</p> <p><input type="checkbox"/> 宿泊費の支給or宿泊施設の提供有り</p> <p><input type="checkbox"/> 食費の支給有り <input type="checkbox"/> その他(</p>