

インターンシップ希望申込・調査書

(進路指導部)

平成 年 月 日

① 普通科 _____ 年 級 生徒名 _____

保護者名 _____ 印

〒 _____

住 所 _____

TEL _____

② 希望する事業所名 _____

代表者名 _____

〒 _____

住 所 _____

TEL _____ FAX _____

業 種 _____ 従業員数 _____ 人

③ 事業所の場所 略図 (実習先を中心に自宅等も記入)

※実習先までの距離 約 _____ Km 通勤方法 _____

④ 実習期間

月 日 ~ 月 日の間

⑤ 学校記入欄 (受け入れ確認、賠償責任保険の加入確認)

月 日	受け入れ ・ 保険	印
-----	-----------	---