

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 _____ K m 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
-----	------	---	----	---