

インターンシップ実習生徒受け入れ票

事業所インターンシップ担当者様

【平成31年度】

お手数ではございますが、この用紙にご記入いただき、4月12日（金）までに高岡工芸高等学校へ
FAX（0766-22-1631）またはメールでのご返信をお願いします。なお、送付状は必要ございません

事業所名		
所在地		
TEL・FAX	TEL	FAX
代表者名	職名	氏名
インターンシップ担当者	職名	氏名
	TEL	FAX
	(担当者へ連絡しやすいTEL・FAXがあれば、ご記入をお願いします)	
受け入れ可能人数	最低	人 ～最高
	人	
実習期間	以下の番号1～4の□を■に変更をお願いします。 (できる限り3日間をお願いします) 1. □7月3日(水)～5日(金)の3日間 2. □7月3日(水)～4日(木)の2日間 3. □7月4日(木)～5日(金)の2日間 4. □今年度は受け入れできない。	
実習時間	時	分
実習内容の概略		
実習場所 (事業所の所在地と違う場合)	〒	

インターンシップ受け入れ可能な生徒について下欄の□を■に変更をお願いします

性別	0. □男女を問わない 1. □男子のみ 2. □女子のみ (男女を問わないで受け入れていただくとありがたいです)	
学科	0. □学科を問わない 1. □機械科 2. □電子機械科 3. □電気科 4. □建築科 5. □土木環境科 (土木コース・化学コース) 6. □工芸科 7. □デザイン・絵画科 (複数回答可、学科を問わないで受け入れていただくとありがたいです)	

その他にインターンシップ受け入れに際してご希望があれば、ご記入をお願いします