インターンシップ受け入れ書

お手数ではございますが、下の各項目に必要事項をご記入ください。

フ リ ガ ナ	
企　業　名	

インターンシップについて	受 け 入 れ	可　・　不可
	受け入れ期間	月　日～　月　日のうち　日間
	受け入れ人数	
	業 務 内 容	
	勤　務　地	
	諸費用の負担	負担する側、あるいはあてはまる方に✔印をお入れください。 宿泊費（□貴社　□学生）　研修費の徴収（□あり　□なし） 交通費（□貴社　□学生）　日当の支払い（□あり　□なし） 食　費（□貴社　□学生）　その他（　）
	ご 担 当 者 名	部署名　ご氏名

ご一読いただき、ご理解いただけましたら□に✔印をお入れください。

□ インターンシップは、実社会における各種業務の重要性に対する自覚を高めること、またあわせて各自の就職に関する活動、あるいは本校の単位取得を目的とします。

□ インターンシップ中は毎日の実習記録簿点検、終了後は学生評価をお願いいたします。

□ 本校学生につきましては、賠償責任保険（対人・対物）に加入をしておりますが、常に危険を回避する指導内容と安全管理に留意するようご配慮願います。

ご記入いただけましたら FAX／03-5968-5800 までご送付願います。

また、ご不明な点などございましたら TEL／03-3938-8688 までお気軽にご連絡ください。

タイケンキャリアカレッジ