

送付先 045-392-1971

送信状は不要です 令和7年5月 30 日(金)までに返送をお願いします。



令和 年 月 日

神奈川県立産業技術短期大学校長 殿

事業所	御社名	
	代表者（役職名・代表者名）	
	所在地 〒	
	URL https://	
ご担当者	部署名・職名	ふりがな 氏名
	TEL	FAX
	メールアドレス	

(令和7年8月4日～8月 29 日分)
企業実習(インターンシップ)実施概要

■受入可能人数： _____名（1 実習当たり）

※複数選択可 ☐生産技術科（_____人） ☐制御技術科（_____人） ☐電子技術科（_____人）
☐産業デザイン科（_____人） ☐情報技術科（_____人） ☐学科問わず（_____人）

※留学生受入可否 ☐受入可能 ☐受入困難

■実 施 日 ： _____月_____日～_____日（土日除く計_____日間）／_____月_____日
複数回可能な場合→ _____月_____日～_____日（土日除く計_____日間）／_____月_____日

■主な実施場所： _____

■勤 務 時 間 ： 午前_____時_____分 ～午後_____時_____分 （昼休：_____時～_____時）

■主な実施内容：

実 施 日（期間）	内 容	備考

※欄が不足する場合は別紙の貼付をお願いいたします。

■初日の集合について

時 刻： _____月_____日 午前_____時_____分 集合場所： _____

担当者： _____連絡先： _____（上記担当者と異なる場合）

携行品： _____、筆記用具、☐別紙の諸注意を参照

服 装： _____

昼 食： ☐持参/☐社員食堂有/☐付近に売店有/☐付近に飲食店有/☐その他（_____）

その他： _____

※ご記入いただいた個人情報は、本校インターンシップに関してのみ使用させていただきます。