

インターンシップ学生受入回答書

■企業情報

企業名					
ホームページ					
所在地	〒				
資本金	万円	従業員数	名	年商	万円
TEL/FAX	TEL		FAX		
覚書を取り交わす際のご担当者	役職		氏名		
E-Mail (ご担当者)					

■実習内容

実習部署名		職種 (実習の職種)	
実習内容			

※参考資料としてスケジュール表 (予定、前回の実績等)がありましたら、この用紙と一緒にご返送お願いします。

■募集人数・学年

学 科	機械システム	電気電子情報	環境都市デザイン	情報デザイン	建 築	合 計
人 数	名	名	名	名	名	名
学 年	学部生： <input type="checkbox"/> 1年次生 <input type="checkbox"/> 2年次生 <input type="checkbox"/> 3年次生		大学院： <input type="checkbox"/> 1年次生			
留学生受入	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否					

■実習期間等

夏 季	年 月 日 () ~ 年 月 日 () (日間)	実習時間	: ~ :
春 期	年 月 日 () ~ 年 月 日 () (日間)	実習時間	: ~ :

※実習場所が上記所在地と異なる場合は記入してください。
〒

■待遇等

通 勤 費	<input type="checkbox"/> 支給する	<input type="checkbox"/> 支給しない
実 習 手 当	<input type="checkbox"/> 支給する	<input type="checkbox"/> 支給しない ※原則「支給しない」でお願いします
食 費 補 助	<input type="checkbox"/> 支給する	<input type="checkbox"/> 支給しない ※支給の場合 (<input type="checkbox"/> 現物支給 <input type="checkbox"/> 現金支給)
宿 泊 施 設	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 利用不可 <input type="checkbox"/> 利用可 (無料) <input type="checkbox"/> 利用可 (有料)

■保険加入

原則として、学生教育研究災害傷害保険・学研災付帯賠償責任保険の両方とも大学で加入します。
※インターンシップでは学生に事前研修を行い、無給、研修期間10日以上であることを理解させて、貴社の就業規則を守る旨の誓約書と履歴書を提出させて派遣します。

■要望等(インターンシップ実施に係わる条件及び大学・学生への要望などがあればご記入ください。)

--

(問合せ・回答先) 西日本工業大学 学生支援グループ 就職担当 (松尾・中田)

〒800-0394 福岡県京都郡苅田町新津 1-11 TEL0930-25-3191 FAX0930-23-5542

E-Mail syusyoku@nishitech.ac.jp