

インターンシップ受入れ通知書

送付先

大阪公立大学工業高等専門学校
インターンシップ担当者 宛
TEL 072-820-8578
FAX 072-820-8582

送付元

機関名	
住所	〒
TEL	
FAX	

下記のとおり、受入れいたします。

記

- 1 実 習 生 所 属 総合工学システム学科 コース 4年

氏 名 _____
- 2 実 習 期 間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____) から

_____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____) まで
- 3 勤 務 時 間 _____ 時 _____ 分 ~

_____ 時 _____ 分
- 4 実 習 場 所

住 所 _____

最寄り駅 _____

地 図 _____

初日集合 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

時 間 _____

場 所 _____
- 5 そ の 他

服 装 _____

持 参 物 _____

宿 舎 _____

交 通 費 _____

食 事 _____
- 6 連 絡 先

担 当 者 _____

TEL _____

FAX _____