

見本

〇〇〇〇年度インターンシップ実施計画書

大阪公立大学工業高等専門学校

事務担当者を記入してください。本校の事務担当からの書類は、記載していただいた担当者にお送りします。

実際にインターンシップを担当していただく工場などの担当部署を記入してください。インターンシップ担当教員や学生からの連絡をさせていただきます。

実施期間を記入してください。本校では、最低実働日数は5日間としています。土日などの休日も含めて記入してください。

インターンシップの募集期間を書いてください。特に、締切日時を記載してください。また、受入可否の連絡をいただける期日・方法をご記入ください。

簡単な実習内容を記載してください。詳しい実習内容があれば、資料を添付してください。

本校で推薦した学生をすべて受け入れていただけるか、希望者全体（他高専も含めて）から選抜して企業様の方で決められるかを記載してください。

必要書類に関して記入してください。本校では、「履歴書・自己紹介書・誓約書」を準備しております。企業の方で決められた必要書類がありましたら「2. その他」をチェックしていただき、必要書類を送ってください。

- 受け入れていただける分野のコースに「〇」を付けてください。
- 施設の都合で男子・女子学生を受け入れることが困難な場合、受け入れ可能な方に「〇」を付けてください。男女を問わない場合は両方に「〇」を付けてください。
- コースごとの受け入れ可能人数を記入してください。また、合計人数は、本校から推薦してほしい人数を記入してください。各コースの希望者からこの合計人数で推薦させていただきます。
- 企業で選抜していただく場合、合計人数の欄には、本校から推薦してよい人数を記入してください。

インターンシップは授業の一環です。受け入れる場合に考慮していただけることにチェックしてください。

実習企業名	株式会社 大阪公立高専			
受入可否	可 ・ 否			
書類窓口	部署名等	人事総務部 人事グループ		
	名前	高専 花子		
	住所	〒 572-857 大阪府寝屋川市幸町26-12 株式会社 大阪公立高専		
	電話番号	☎ 072-821-****	FAX	072-821-****
	mail	kousenn***@osaka-pct.ac.jp		
実習受入先	部署名等	堺工場 技術部		
	名前	高専 太郎		
	住所	〒 599-8531 堺市中区学園町1番1号 株式会社 大阪公立高専 堺工場		
	電話番号	☎ 072-252-****	FAX	072-252-****
	mail	intantou***@osaka-pct.ac.jp		
実習期間	〇年 8月 〇日 (〇) ~ 〇年 8月 〇日 (〇) 12日間 (内、休日 2日間)			
一日の勤務時間	8時 45分 ~ 17時 30分 (内休憩 45分)			
募集期間	〇年 6月 〇日 (〇) ~ 〇年 6月 〇日 (〇)			
受入可否連絡	<ul style="list-style-type: none"> <li>回答期日： 〇年 7月 〇日 (〇) まで</li> <li>回答方法：【電話/書面/メール】にて (学校・本人) へ連絡予定</li> </ul>			
実習内容	工場現場における機械組み立て実習			
別紙添付有無	有 ・ 無			
受け入れ可能人数	コース名	男	女	人数
	機械システム	〇	〇	1
	メカトロニクス			
	電子情報	〇	〇	1
	環境物質化学			
	都市環境			
合計人数				2名
受入条件	受入れ条件			
	<input type="checkbox"/> 応募者すべて受入(企業での選抜無) <input checked="" type="checkbox"/> 応募者全員から選抜(企業での選抜有) ( <input type="checkbox"/> 本校応募者数 <input checked="" type="checkbox"/> 企業全体の受入数 ) <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> ( )			
受入条件	交通費の支給 (有・無) 作業着 (貸与・持参) 食事代の支給 (有・無) 宿舎 (有・無) その他			
	※本校では安全靴・ヘルメットは使用しておりません			
必要書類	<input type="checkbox"/> 1. 履歴書・自己紹介書・誓約書(本校書式) <input checked="" type="checkbox"/> 2. その他(受け入れ機関様式) ( 同封の自己紹介書・誓約書で記入してください。 )			
備考	郵送先：大阪府寝屋川市幸町26-12 大阪公立大学工業高等専門学校 インターンシップ担当 TEL：072-820-8578 FAX：072-820-8582 MAIL：gr-ct-gakm-intern@omu.ac.jp			

インターンシップは授業の一環です。受け入れる場合に考慮していただけることにチェックしてください。