

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 _____