

〇〇〇〇年度 インターンシップ実施計画書

(No.)

大阪公立大学工業高等専門学校

実習企業名					
受入可否	可 ・ 否				
書類窓口	部署名等				
	名前				
	住所	〒 (必ず、書類郵送先の住所を記載ください。)			
	電話番号	☎	FAX		
	E-mail				
実習受入先	部署名等				
	名前				
	住所	〒 (必ず、住所を記載ください。)			
	電話番号	☎	FAX		
	E-mail				
実習期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 () 日間 (内、休日 日間)				
一日の勤務時間	時 分 ~ 時 分 (内休憩 分)				
募集期間	年 月 日 () ~ 月 日 ()				
受入可否連絡	・回答期日： 年 月 日 () まで ・回答方法：【電話／書面／メール】にて【学校・本人】へ連絡予定				
実習内容 別紙添付有無	有 ・ 無				
受入れ可能人数 (受入コースに 〇か人数を記入)	コース名	男	女	人数	受入条件
	エネルギー機械				☐ 応募者すべて受入（企業での選抜無） ☐ 企業応募者全員から選抜（企業での選抜有） （ ☐ 本校応募者数 ☐ 企業全体の受入数） ☐ その他（ ）
	プロダクトデザイン				
	エレクトロニクス				
	知 能 情 報				
合 計 人 数					
受入条件	交通費の支給（有・無） 食事代の支給（有・無） 宿泊費の支給（有・無）				作業着（貸与・持参） 報酬（有・無） その他（ ）
	① 報酬(交通費・食事代・宿泊費以外)が発生する場合は、本校が加入する保険（傷害・賠償）適用外となり、授業であるインターンシップとして学生は参加することができません。 ② 本校では 安全靴・ヘルメットは共有の為ありません。				
必要書類	☐ 1.履歴書・自己紹介書・誓約書（本校書式） ☐ 2.その他（受入機関様式） （ ）				
備考	【インターンシップ担当】 TEL：072-820-8500 FAX：072-820-8582 MAIL：gr-ct-gakm-intern@omu.ac.jp				