

上越市インターンシップ実習生推薦書兼受入申請書

年 月 日

(宛先) 上越市長

教育機関名

代表者職名

代表者氏名

下記の学生を上越市インターンシップ実習生として推薦するとともに、受入を申請します。

1 実習を希望する学生

学部・学科・学年	
フリガナ	
氏名	
推薦理由等 その他特記事項	

2 実習制度等

実習における 単位認定の有無	有 ・ 無 〔「有」の場合：単位取得に必要な実施期間 _____ 日・時間 〕
-------------------	--

3 担当者

部署・役職			
フリガナ			
氏名			
教育機関 所在地	〒		
連絡先電話番号	()	担当者 Eメール	

- ・「3 担当者」は、実際の窓口となる人について記載してください。
- ・希望したコースが定員を超えて集中した場合は、推薦理由及び別紙自己紹介カードに記載していただく、希望コースの選択理由及びインターンシップ希望理由等を考慮し、選考します。