

インターンシップ受入通知書

送付先

大阪府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 072-821-0134

送付元

機関名	
住所	〒
TEL	
FAX	

下記のとおり受入いたします

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 平成29年 _____ 月 _____ 日 (_____) から

平成29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 _____