

## インターンシップ受入れ通知書

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	

下記のとおり受入れいたします

### 記

1	実 習 生 所 属 氏 名	総合工学システム学科 _____ コース 4年 _____
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 _____ 初日集合時間 _____月 _____日 _____時 _____分 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 _____