

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 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 _____