

## インターンシップ受け入れ調査票

1 受け入れの検討結果について該当事項に○印をご記入ください。

- ・ ご相談に応じることができます。
- ・ ご相談に応じるよう検討します。
- ・ ご相談に応じることができません。

2 受け入れ可能の場合、以下の事項について該当欄に○印、内容等をご記入をお願いします。

事項	支給等		内容
食堂の利用	可	不可	
作業服の貸与	あり	なし	
医務室の利用	可	不可	
マイカー利用	可	不可	

3 受け入れ可能期間

希望No.1	令和	年	月	日( )	～	月	日( )	までの内	日間
希望No.2	令和	年	月	日( )	～	月	日( )	までの内	日間
希望No.3	令和	年	月	日( )	～	月	日( )	までの内	日間

4 特記事項

---

---

---

5 今後の連絡先ご担当者

企業名	
所在地	
部、課・役職名	
フリガナ	
氏名	
TEL	
FAX	
MAIL	