

高知職業能力開発短期大学校
インターンシップ申込書

高知県香南市野市町西野1595-1 TEL 0887-56-4100 FAX 0887-56-4130

申 込 日	平成 年 月 日
-------	-------------------

事業所名		従業員数	
業 種			
所 在 地	〒 -		
	TEL ()	FAX ()	
	E-mail		
実習所となる場所 (同上の場合不要)	〒 -		
	TEL ()	FAX ()	
代 表 者 名			
申込担当者名		所 属 部 署	

専 攻	・生産技術科 (1年生・2年生) ・電子情報技術科 (1年生・2年生) ・科不問 (1年生・2年生) (該当に○印)
希 望 人 数	
実 施 期 間	
始 業 ～ 終 業	
休 憩 時 間	
インターンシップ 実 習 内 容	
持 参 す る も の	
駐 車 場	
休憩所・食堂など	
ロ ッ カ ー 等	
服 装	
そ の 他	

当機構の保有個人情報保護方針、利用目的

※ 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第59号)を遵守し、保有個人情報を適切に管理し、個人の権利利益を保護いたします。当機構では、必要な個人情報を利用目的の範囲内で利用させていただきます。

(記入例)

高知職業能力開発短期大学校
インターンシップ申込書

高知県香南市野市町西野1595-1 TEL 0887-56-4100 FAX 0887-56-4130

申込日	平成 年 月 日
-----	----------

事業所名	株式会社 OOテック	従業員数	35名
業種	生産機械器具製造業、総合工事業、情報サービス業		
所在地	〒 7 8 1 - 1 1 0 0		
	高知県香南市野市町西野0000-0		
	TEL 0887 (00) 00××	FAX	0887 (00) 00××
	E-mail ※不都合な場合はご記入なさらなくても結構です。		
実習所となる場所 (同上の場合不要)	〒 7 8 2 - 2 2 0 0		
	高知県香南市土佐山田町000-0 山田第2工場		
	TEL ()	FAX	()
代表者名			
申込担当者名	佐藤	所属部署	業務管理課

専攻	・生産技術科 (1年生・2年生) ・電子情報技術科 (1年生・2年生) ・科不問 (1年生・2年生) (該当に○印)
希望人数	例：2人(5日間一人ずつを2週に分けてなど)
実施期間	例：1/15~19(平日5日間)、1/10~21(平日10日間)、5/10~13。1月中旬から2月初旬にかけて、または春休み、夏休み、冬休み間など。 ※できるだけ平日、日中に組み込めるようにお願いします。
始業～終業	例：8：30～17：00 ※毎朝朝礼あり、10分前には作業着を着用にて集合。 毎週月曜日は8：00には集合など。
休憩時間	例：休憩10：00より10分、昼休憩12：00～12：50、15：00より10分。
インターンシップ 実習内容	例：1/15オリエンテーション、工場見学。1/16、本社にてプログラミング、バグの処理。1/17~18 OO工場にて検品、品質管理等、1/19発表等
持参するもの	例：作業服、安全靴、作業帽子、タオル、軍手など
駐車場	例：車の場合は工場の北側の職員用にとめる。事前に車種とナンバーを申し出る必要あり。駐輪場は店舗の横で構わない。など
休憩所・食堂など	例：朝、会社で配達弁当を注文できる(500円)。食堂あり(定食450円より)、弁当持参、または外に買い出しに行けるなど。
ロッカー等	例：ロッカーはないので貴重品は最小限に願います。など
服装	例：初日と最終日はスーツ、その間は作業着(着替え場所あり)にて。作業着、ヘルメットの貸し出し可能。1週間前にはサイズを知らせておくこと。など
その他	例：中日(1/17、18)については本社から第2工場へは社用車で送迎あり。など。

当機構の保有個人情報保護方針、利用目的

※ 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第59号)を遵守し、保有個人情報を適切に管理し、個人の権利利益を保護いたします。当機構では、必要な個人情報を利用目的の範囲内で利用させていただきます。