

## インターンシップ受入申込書（※必須項目）

企業・団体名 （※）	フリガナ						
所在地（※）	〒						
URL	http://						
ご担当者・部署 （※）	フリガナ					部署・役職	
	担当者氏名：						
ご担当者 連絡先（※）	TEL			E-mail（※）			
	FAX						
業種（※）	<input type="checkbox"/> 製造 <input type="checkbox"/> 卸・小売 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 不動産・建築 <input type="checkbox"/> 情報・通信 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 金融・保険 <input type="checkbox"/> サービス <input type="checkbox"/> その他（ ）						
事業概要							
企業理念							
企業自社評価 （高）10 — 1（低）	職場環境		福利厚生		教育・研修制度		給与水準・待遇
	製品・サービス・技術		休日		社内雰囲気		働きやすさ
受入時期・期間 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 夏季インターンシップ <input type="checkbox"/> 5～9日間 <input type="checkbox"/> 10日以上 <input type="checkbox"/> パッケージ型（2日間） <input type="checkbox"/> パッケージ型（3日間）						
	<input type="checkbox"/> 春季インターンシップ <input type="checkbox"/> 5～9日間 <input type="checkbox"/> 10日以上 <input type="checkbox"/> パッケージ型（2日間） <input type="checkbox"/> パッケージ型（3日間）						
インターンシップ先 （上記所在地と異なる場合）	〒						
受入可能日	夏季インターンシップ						
	<input type="checkbox"/> 指定日無し <input type="checkbox"/> 指定日有り（    月    日～    月    日）						
	春季インターンシップ						
	<input type="checkbox"/> 指定日無し <input type="checkbox"/> 指定日有り（    月    日～    月    日）						
就業時間	時    分～    時    分			受入可能人数		名	
	（内休憩：    分）						
インターンシップ先 までの交通手段	（例：○○駅から徒歩○○分）						
実習内容							
インターンシップを通じて 学生に期待していること							
自社のPR							
インターンシップに関する説明およびプログラム作成に関するアドバイスをご希望の有無 （下記に○印をお願いいたします。）							
アドバイスを希望する				アドバイスを希望しない			

- 【留意事項】・本申込書にご記入いただいた内容は、学生等へ配布する募集ガイド（仮称）等へ転載いたします。  
 ・貴社のPR写真として2枚（会社外観とPR写真 各1MB以上）のデータ送付をお願いいたします。  
 ・申込書受理後、インターンシッププログラムに関するご連絡をさせていただきます。  
 ・マッチングの結果によっては、ご希望に添えない場合がございます。