

インターンシップ受入票

選択欄口については、該当する箇所印をお付けください。

電子データで作成される際、不要な項目、内容については、加除・修正いただいて差し支えございません。

貴社名 (機関名)		
業種 (主な製品等)		
ご担当部署 (ご担当者氏名)		TEL :
	MAIL :	FAX :
住所	〒	
研修予定場所	<input type="checkbox"/> 上記住所に同じ (研修予定場所が上記と異なる場合は、以下にご記入ください。)	
	〒 _____ - _____ (TEL) _____ (FAX) _____	
通勤方法	【自動車・バイク等による通勤】 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 【公共交通機関利用による通勤】 ・鉄道：最寄り駅 (駅名) _____ 駅 ・バス：最寄りの停留所 (停留所名) _____ 【その他、何かございましたら、以下にご記入ください。】 [_____]	
宿泊施設の有無	男性用： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 社員寮等 <input type="checkbox"/> 無料 <input type="checkbox"/> 近隣宿泊施設 <input type="checkbox"/> 有料 金額 (円)	女性用： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 社員寮等 <input type="checkbox"/> 無料 <input type="checkbox"/> 近隣宿泊施設 <input type="checkbox"/> 有料 金額 (円)
	<input type="checkbox"/> 製造部門 <input type="checkbox"/> 設計部門 <input type="checkbox"/> 情報処理部門 <input type="checkbox"/> 企画部門 <input type="checkbox"/> 研究開発部門 <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
研修内容		
研修時期・期間	【申し込み後、研修時期・期間のご相談が可能な場合】 ・平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日から ____ 月 ____ 日までの ____ 週間程度 ・平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日から ____ 月 ____ 日までの ____ 週間程度	
	【貴社において、研修時期・期間が定められている場合】 ・平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日から ____ 月 ____ 日までの実働 ____ 日間 ・平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日から ____ 月 ____ 日までの実働 ____ 日間	
研修時間	午前 時 分 ~ 午後 時 分	

<p style="text-align: center;">学生の受入</p>	<p>【 受入可能な学生について 】</p> <p>性 別： <input type="checkbox"/> 区別なし <input type="checkbox"/> 男子のみ <input type="checkbox"/> 女子のみ</p> <p>【 受入可能な分野について 】</p> <p><input type="checkbox"/> 分野の区別なし</p> <p>（ 本 科： ____名 専攻科： ____名 どちらでもよい： ____名 ）</p> <p><input type="checkbox"/> ①機械・制御系</p> <p>（ 本 科： ____名 専攻科： ____名 どちらでもよい： ____名 ）</p> <p><input type="checkbox"/> ②電気・電子系</p> <p>（ 本 科： ____名 専攻科： ____名 どちらでもよい： ____名 ）</p> <p><input type="checkbox"/> ③情報系</p> <p>（ 本 科： ____名 専攻科： ____名 どちらでもよい： ____名 ）</p> <p><input type="checkbox"/> ④化学・生物・環境系</p> <p>（ 本 科： ____名 専攻科： ____名 どちらでもよい： ____名 ）</p> <p><input type="checkbox"/> 上記の複数の分野 （ 番号記入 : _____ ）</p> <p>（ 本 科： ____名 専攻科： ____名 どちらでもよい： ____名 ）</p>
<p style="text-align: center;">選抜方法</p>	
<p style="text-align: center;">申込み方法</p>	
<p style="text-align: center;">申込締切日</p>	
<p style="text-align: center;">貴社のPR</p>	<p>（インターンシップ受入に当たり、本校学生へのメッセージなどご記入願います。）</p>
<p style="text-align: center;">備 考</p>	

インターンシップ情報の登録について

「インターンシップ受入票」を PDF ファイルで「高専キャリアサポートシステム」の「インターンシップ情報」へご登録ください。（企業向け利用ガイドをご参照願います。<https://www.ibaraki-ct.ac.jp/region/recruit/>）

【問合せ先】茨城工業高等専門学校学生課（キャリア支援室）

TEL : 029-271-2826

MAIL : career@sec.ibaraki-ct.ac.jp