

令和5年度 伊賀白鳳高等学校 インターンシップ受け入れ回答書 **締切日 5/30**

受け入れ可能でしたら○印をお付けいただき下記の項目にご回答下さい。不可でしたら×印をお付けいただき事業所名のみご記入の上、下記の締切日までにご返送くださいますようお願いいたします。

学 科	インターンシップ期間		○ ×
全科	令和5年11月14日(火)～11月16日(木)		
(フリガナ) 事業所名	( )		
所在地	〒		
電話番号		FAX番号	
代表者	役職名	(フリガナ) お名前	
担当者	所属名・役職名	(フリガナ) お名前	

設問1. インターンシップ期間に定休日が含まれている場合は○印をお付けください。

機械・電子機械・建築デザイン・ 生物資源・フードシステム・経営	11月14日(火)	11月15日(水)	11月16日(木)
------------------------------------	-----------	-----------	-----------

設問2. どちらの部署で、何名受け入れが可能ですか？

部署名	受け入れ人数	実習内容(簡単に)
	名	
	名	
	名	

設問3. 実習予定先が上記の所在地と違う場合はご記入ください。

実習先所在地	〒		
電話番号		FAX番号	

設問4. 実習予定先への交通手段についてお書きください。

公共交通機関の利用で一番便利な方法をお書きください。

( )駅から( )行きバス( )停)で下車、徒歩(約 )分)

送迎バス等がある場合、その利用は可能でしょうか？ ( 可 ・ 不可 )

設問5. ご要望及びご相談事項等ございましたらお書きください。

※回答書は伊賀白鳳高等学校 進路直通 FAX **0595-48-5161** へお願いします。なお、送り状は不要です。