

堺・南大阪地域インターンシップ推進協議会行

FAX : 072-226-2633

Email : info@sakai-keikyo.org

2017年度 インターンシップ参加登録申込書 (大学用)

申込日： 平成 年 月 日

ふりがな			
学校名			
ご連絡 担当者 (複数可)	フリガナ	部署名	
	(氏名)		
	フリガナ	役職名	
	(氏名)		
所在地	〒		
連絡先	TEL		FAX
担当者 メールアドレス			
インターンシップ 実施時期	<input type="checkbox"/> 夏休み <input type="checkbox"/> 春休み <input type="checkbox"/> 通年 <input type="checkbox"/> その他		
情報提供料 のお支払	¥20,000-／年間		
	<input type="checkbox"/> インターンシップ説明会参加時に現金にて納入 <input type="checkbox"/> 振込による納入		

【承認事項】

堺・南大阪地域インターンシップ推進協議会にご参加されるにあたり、下記のご確認をお願いいたします。

- 堺・南大阪地域インターンシップ推進協議会インターンシップ事業の趣旨を理解し、大学で責任をもって学生の情報管理を行ってください。
- 本事業に登録している受け入れ先団体に、大学基本情報、エントリーシート(エントリーシートは学生が希望した企業にのみ)を公開することをご承認ください。
- 本事業で知りえた受け入れ先企業の情報は、大学で正確かつ安全に管理するとともに、本推進協議会インターンシップ事業にのみ、ご利用ください。
- 事業終了後は、報告書に大学・学生・企業のアンケートを記載させていただくことをご承認ください。