FAX／メール／郵送

1. 貴社名および所在地

2. インターンシップの受け入れについて

諾	否

「諾」の場合は，さらに，以下にご回答ください

3. 実習生受け入れ計画について、下記の項目をご記入下さい.

1）実習期間

	月		日	～		月		日		日間
	月		日	～		月		日		日間

2）受け入れ学科、専攻と人数 （□：該当する場合は✔を付けてください。）

□ 熊本高専（熊本キャンパスも含む）の受入人数を記入しました。

□ 八代キャンパスのみの受入人数を記入しました。

分野	本科4～5年生	女子可	専攻科生	女子可
機械系、電気系	人	□	人	□
電子系	人	□	人	□
土木系	人	□	人	□
建築系	人	□	人	□
生物系、化学系、物質系、製薬系	人	□	人	□
環境系	人	□	人	□
情報系	人	□	人	□
分野問わず	人	□	人	□
			人	□

3）実習場所の事業所名および住所

4）実習テーマ（未定の場合は、「未定」と記入して下さい．）

5）受け入れ条件

①宿舎	有・無	②旅費支給	有・無	③日当	有（　　円程度）・無
④持参用具					
⑤その他					

6）実習についての連絡先

住所	〒
事業所名	
担当者（部局名）	
TEL	
FAX	
e－mail	

7）送付必要書類

必要書類	
締切日	

8）その他