

〇〇〇〇年度インターンシップ実施計画書

(No.)

大阪公立大学工業高等専門学校

実習企業名					
受入可否	可 ・ 否				
書類窓口	部署名等				
	名前				
	住所	〒 (必ず、書類郵送先の住所を記載ください。)			
	電話番号	☎	FAX		
	E-mail				
実習受入先	部署名等				
	名前				
	住所	〒 (必ず、住所を記載ください。)			
	電話番号	☎	FAX		
	E-mail				
実習期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 () 日間 (内、休日 日間)				
一日の勤務時間	時 分 ~ 時 分 (内休憩 分)				
募集期間	年 月 日 () ~ 月 日 ()				
受入可否連絡	・ 回答期日： 年 月 日 () まで ・ 回答方法：【電話／書面／メール】にて【学校・本人】へ連絡予定				
実習内容 別紙添付有無	有 ・ 無				
受入れ可能人数 (受入コースに 〇か人数を記入)	コース名	男	女	人数	受入条件
	機械システム				<input type="checkbox"/> 応募者すべて受入 (企業での選抜無) <input type="checkbox"/> 企業応募者全員から選抜 (企業での選抜有) (<input type="checkbox"/> 本校応募者数 <input type="checkbox"/> 企業全体の受入数) <input type="checkbox"/> その他 ()
	メカトロニクス				
	電子情報				
	環境物質化学				
	都市環境				
合計人数					
受入条件	交通費の支給 (有・無) 食事代の支給 (有・無) その他		作業着 (貸与・持参) 宿舍 (有・無) *本校では 安全靴・ヘルメットは共有の為ありません		
必要書類	<input type="checkbox"/> 1.履歴書・自己紹介書・誓約書 (本校書式) <input type="checkbox"/> 2.その他 (受入機関様式) ()				
備考	郵送先：大阪府寝屋川市幸町 26-12 大阪公立大学工業高等専門学校 インターンシップ担当 TEL：072-820-8500 FAX：072-820-8582 MAIL：gr-ct-gakm-intern@omu.ac.jp				