

職業能力開発総合大学校東京校
 キャリア・就職支援センター
 (FAX 番号 042-344-5609)

インターンシップ実習生 受入れ承諾書

下記のとおり、インターンシップ実習生の受入れを承諾します。

	訓練科名	受入れ人数	受入れ可能期間
実習生 受入れ数 (専門課程)	生産技術科	名	月 日 ~ 月 日
	制御技術科	名	月 日 ~ 月 日
	電子情報技術科	名	月 日 ~ 月 日
	建築科	名	月 日 ~ 月 日
	産業デザイン科	名	月 日 ~ 月 日
実習生 受け入れ数 (応用課程)	生産機械 システム技術科	名	月 日 ~ 月 日
	生産電子情報 システム技術科	名	月 日 ~ 月 日
	建築施工 システム技術科	名	月 日 ~ 月 日

貴社	貴社名及び 所在地	〒
	代表者名	(契約に必要となりますのでご記入ください)
	業 種	
	社員総数	名
貴社担当者	氏名及び 連絡先	TEL () / FAX () E-mail @
貴社からの要望事項等		