

<送信先> 三重県立朝明高等学校 進路指導部 山川 真依子 行

F A X : 0 5 9 - 3 3 9 - 0 2 1 3 (T E L : 059-339-2269)

< インターンシップ受入確認用紙 F A X 返信シート >

○ 今年度のインターンシップ受入可否について

事業所名	
受け入れ可否	可 不可 条件付き可 ()

上記で受け入れ「可」または、「条件付き可」にいただいた事業者様は、以下にお進みください。

○ インターンシップ実施予定内容について (現在の状況をご回答ください。)

インターンシップの受け入れをご承諾いただき、ありがとうございます。

お手数をおかけしますが、次の事項にご回答をお願いいたします。

ご担当者様	役職		お名前	
依頼文の 送付先	住所	〒 () - ()		
	電話			
	F A X			
インターン シップ 体験先	住所	〒 () - ()		
	電話			
	F A X			
受入可能人数	人			
実習不可能な日	※できる限り4日間の受入をお願いしておりますが、定休日等で不可能な日がありましたらご記入下さい。			
実習内容 (業務内容)				
事前準備	※あらかじめ学校で必要なことがございましたら、ご記入ください。 検便< 要 ・ 不 要 >			
その他	※ご意見・ご要望がございましたら、ご記入ください。			

ありがとうございました。5月末日までにこの用紙をそのままご返信ください。