

インターンシップ生受入事前協議書

年 月 日

栃木市長 宛て

学 校 名
代表者の職・氏名

栃木市インターンシップ募集要領に基づき、本校に在籍する学生の栃木市におけるインターンシップ実習の実施について、下記により協議します。

記

- 1 協議対象とする学生の人数 _____名
- 2 協議対象とする学生の氏名及び学科（課程）等の名称 別紙のとおり
- 3 実習希望期間及び実習希望部署 別紙のとおり
- 4 その他、特記事項（配慮の必要な事項等）

--

- 5 学校におけるインターンシップ担当者（実際に窓口となる方の情報を記入してください）

ふりがな 氏 名		所 属 職 名	
所 在 地 住 所	〒		
電話番号		E-mail	

別紙

学生の氏名	移動方法	学科等の名称 (学部・学科・学年を記入)	希望期間	希望部署
	自動車 自転車 徒歩		年 月 日 ～ 年 月 日 (日間)	第一希望： 課 第二希望： 課 第三希望： 課
	自動車 自転車 徒歩		年 月 日 ～ 年 月 日 (日間)	第一希望： 課 第二希望： 課 第三希望： 課
	自動車 自転車 徒歩		年 月 日 ～ 年 月 日 (日間)	第一希望： 課 第二希望： 課 第三希望： 課
	自動車 自転車 徒歩		年 月 日 ～ 年 月 日 (日間)	第一希望： 課 第二希望： 課 第三希望： 課
	自動車 自転車 徒歩		年 月 日 ～ 年 月 日 (日間)	第一希望： 課 第二希望： 課 第三希望： 課
	自動車 自転車 徒歩		年 月 日 ～ 年 月 日 (日間)	第一希望： 課 第二希望： 課 第三希望： 課
	自動車 自転車 徒歩		年 月 日 ～ 年 月 日 (日間)	第一希望： 課 第二希望： 課 第三希望： 課

※本協議書に記載された個人情報は、栃木市インターンシップ事業以外の目的に使用することはありません。