

インターンシップ参加報告書

年 月 日

氏名	
連絡先番号	
アドレス	

【参加学生情報】

学校名		学部	
学科		学年	男・女
出身地	都道府県	現住所	都道府県

【参加プログラム情報】

企業名	
参加場所	支店名、事業所、店舗など
参加期間	平成 年 月 日() ~ 平成 年 月 日() / 実施期間 日間
参加形式	当てはまる物すべてに○を付けてください。 講義・会社説明形式 / 見学・体験形式 / グループワーク・プロジェクト形式 実務・実践形式 / その他
参加概要	具体的な参加プログラム内容を記入ください。

※本報告書は、本事業におけるインターンシップ参加完了後、1週間を目途に運営事務局に提出ください。

※本報告書は、参加企業1社ごとに作成ください。

※本報告書で得た情報は、茨城県および、在学事務局に情報公開いたします。

本事業以外での情報の利用はございません。

下記FAXまたはメールにて報告書を送信下さい。

株式会社セキショウキャリアプラス

大好きいばらきインターンシップ促進事業運営事務局 担当：上野

FAX：029-855-5180

E-mail:internship@sekisho-career.co.jp

お問合せ先：029-860-5080(平時9:00~18:00)