学外活動（試合その他）届

**インターンシップ**

令和　　年　　月　　日

静岡理工科大学

キャリア形成委員会

インターンシップWG

　責任者　様

学籍番号

氏　名

携帯電話

下記のとおり学外活動（インターンシップ）を行いたいので承認願います。

記

１．活動内容

　　　　インターンシップに参加します。

２．期日・期間　　　　　令和　　　年　　　月　　　日から

　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日まで　　　　　泊　　　日間

３．インターンシップ先（具体的に記入、宿泊するときには宿泊先の名称、電話番号を記入すること）

　　企業名称

所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡

　　担当者所属・氏名

　　宿泊先　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ｲﾝﾀｰﾝｼｯﾌﾟ責任者 | 総務課長 | 学務課長 | ｷｬﾘｱ支援課課長 | キャリア支援課 |
|  |  |  |  |  |