第２号様式

【学校作成用】

伊奈町インターンシップ受入申込書

年　　　月　　　日

（提出先）伊奈町長

学校名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

　伊奈町インターンシップ実施要領の遵守事項に同意するとともに、次のとおり伊奈町インターンシップの受入を申し込みます。

１　推薦する学生

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学部・学科 | 学生氏名 | 推薦理由等 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

２　インターンシップ担当者について

|  |  |
| --- | --- |
| 担当部署 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 学校所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |

**※本申込書は「伊奈町インターンシップ参加希望調書」と合わせて伊奈町総務課に提出してください。**