**平成30年度　 滋賀県立大学インターンシップ受入実習プログラム**

**平成30年　　月　　日**

|  |  |
| --- | --- |
| **企業・自治体名** |  |
| **所 在 地** | **〒** |
| **実習指導者** | **氏　　　名** | **部署名** | **役職名** | **連絡先（ＴＥＬ）** |
|  |  |  |  |
| **受 入 部 署** |  |
| **実 習 地** |  |
| **実 習 期 間** | **月　　　日（　　）～　　月　　　日（　　） （実働　　日間）** |
| **勤 務 時 間** | **時　　　分　～　　時　　　　分** |
| **学生との事前打合せの有無および方法**（該当のところに○または記載ください） | **有**〈 面談　電話またはメール　その他（　　　　　　　　　）〉　**・　無**※ 面談の場合（場所・日時・その他連絡事項） |
| 学生より事前（電話）連絡の要否　【　要　〈実習開始　 　日程度前に〉・　不要　】 |
| **服　　　装** | （初日）　　 | （通常時） |
| **そ の 他** |  |
|  |
| **月　日（曜日）** | **実　　　習　　　内　　　容** |
|  |  |

**［ 上記内容を別様式にて回答可 ］**