

令和7年度 伊賀白鳳高等学校 インターンシップ受け入れ回答書 **締切日 5/30**

受け入れ可能でしたら○印をお付けいただき、受け入れ総数も記載したうえで、下記の項目にご回答下さい。不可でしたら×印をお付けいただき事業所名のみご記入の上、下記の締切日までにご返送くださいますようお願いいたします。

学 科	インターンシップ期間		○ ×	総数
全科	令和7年11月18日(火)～11月20日(木)			名
(フリガナ) 事業所名	()			
所在地	〒			
電話番号			FAX番号	
代表者	役 職 名	(フリガナ)		
		お名前		
担当者	所属名・役職名	(フリガナ)		
		お名前		

設問1. インターンシップ期間に定休日が含まれている場合は○印をお付けください。

機械・電子機械・建築デザイン・ 生物資源・フードシステム・経営	11月18日(火)	11月19日(水)	11月20日(木)
------------------------------------	-----------	-----------	-----------

設問2. どちらの部署で、何名受け入れが可能ですか？

部 署 名	受け入れ人数	実習内容(簡単に)
	名	
	名	
	名	

設問3. 実習予定先が上記の所在地と違う場合はご記入ください。

実習先所在地	〒		
電話番号		FAX番号	

設問4. 実習予定先への交通手段についてお書きください。

公共交通機関の利用で一番便利な方法をお書きください。
 () 駅から() 行きバス() 停)で下車、徒歩(約) 分)
 送迎バス等がある場合、その利用は可能でしょうか？ (可 ・ 不可)

設問5. ご要望及びご相談事項等ございましたらお書きください。