

平成29年度 インターンシップ受入条件アンケート

1. 御社名	2. 事業内容
--------	---------

3. 御社の受け入れ可否について
: 今年度受入れあり : 次年度以降考慮したい : 今年度受入れなし

「今年度受入れあり」とご回答戴いた企業・団体様は下記にご記入下さい。

4. 大学から御社へのインターンシップ正式依頼状の送付先部署、お名前について

部署・役職名・お名前			
依頼状送付先ご住所	〒		
電話/FAX/E mail	Tel	Fax	E-mail

5. 御社のインターンシップ担当事務取り扱い窓口について(同上であればご記入不要です)

部署・役職名・お名前			
依頼状送付先ご住所	〒		
電話/FAX/E mail	Tel	Fax	E-mail

6. インターンシップの受け入れ時期、期間について

まだ決まっておられない時には、おおよその時期、期間をご記入下さい。 就業体験180時間以上の 有 無
 長期インターンシップ希望 有 無

時期 月 日 ~ 月 日 研修期間 日間

なお、平成29年8月10日から9月30日までの期間内で受入れを御願い致します。左記期間外はご相談して下さい。
 また、上記期間内で企業一斉夏季休暇など都合の悪い期間がありましたら下記欄にご記入下さい

時期 月 日 ~ 月 日 期間 日間

7. 受け入れ戴く学生数及び専攻、学科指定について

大学院生	<input style="width: 30px;" type="text"/> 名	<input type="checkbox"/> : 指定なし	<input type="checkbox"/> : 指定あり
学部生	<input style="width: 30px;" type="text"/> 名	<input type="checkbox"/> : 指定なし	<input type="checkbox"/> : 指定あり

8. 受け入れの可能性のある御社の事業所などについて

事業所・部署	最寄駅と線名
交通費(実費)の支給 <input type="checkbox"/> : あり <input type="checkbox"/> : なし	昼食代の支給 <input type="checkbox"/> : あり 円/日 <input type="checkbox"/> : なし
寮等宿舎の有無 <input type="checkbox"/> : あり(学生が自宅・下宿から通勤出来ない時に用意をお願いします。) <input type="checkbox"/> : なし	

9. インターンシップ研修にあたっての条件について

研修に要求される特別な条件、スキルなどがあれば下記欄にご記入下さい。

10. インターンシップ研修の内容(テーマ)等について

御社のインターンシップの研修計画、部門などが決まっていたらご記入下さい。暫定でも結構です。

: 未定 : 研究開発 : 試験検証 : 製造現場 : 工事 : SEなど : 企画調査 : 営業 : その他()

「その他」の場合具体的にあれば

長期インターンシップの場合のテーマ

長期インターンシップの場合にはテーマの記入をできればお願い致します。別途相談でも結構です。

11. 募集締め切り日について

募集締め切り日 月 日

12. 留学生の受け入れについて

日本語の出来る留学生の受入れの可能性 : あり (条件) : なし

外国人学生(英語で授業を受けている電通大の海外協定校の学生など)の受入れ可能性 : あり : なし

13. ご意見、大学へのご希望等ございましたら下記欄にご記入下さい。