

(様式第1号)

函館市インターンシップ受入申込書

年 月 日

函 館 市 長 様

大学等名称

代表者職名・氏名

函館市インターンシップ実施要綱第4条第1項の規定に基づき、下記のとおり申し込みます。

記

1 学生数 人

2 学生を推薦する理由

3 学生の氏名等

氏名	学部・学科等	学年	実習希望期間

4 その他（特記事項）

5 貴学担当者連絡先

所属・職・氏名：.....

所在地：(〒).....

電話：..... F A X :

E-mail: