

受 入 承 諾 書

令和 年 月 日

独立行政法人国立高等専門学校機構
鳥羽商船高等専門学校長 殿

貴 社 名
ご 担 当 者 名

先般、ご依頼のありましたインターンシップ実習生の受け入れの件について、下記のとおり受け入れを承諾します。

記

学年	学科(専攻)	学生氏名	期 間

以上

◆実習詳細記入欄

※集合場所・日時・持ち物・実習場所・宿泊先・食事など実習の詳細を御記入ください。

※「別紙参照」とし、概要等をお送りいただいても構いません。

※詳細が決まっていない場合は、いつ頃ご連絡いただけるかご記入くださいますようお願いいたします。

--

■担当

〒517-8501 三重県鳥羽市池上町1番1号
独立行政法人国立高等専門学校機構
鳥羽商船高等専門学校
学生課教務係 山村・中島・前田
TEL:0599-25-8404 FAX:0599-25-8077
MAIL:gakusei-kyomu@toba-cmt.ac.jp