

長瀬町インターンシップ受入申込書

年 月 日

長瀬町長

学校名

代表者氏名

長瀬町インターンシップ実施要綱第8条に規定するサービスを遵守することに同意するとともに、次のとおり長瀬町インターンシップの受入を申し込みます。

1. 推薦する学生

学部・学科	学生氏名	推薦理由等

2. インターンシップ担当者

担当部署	
担当者氏名	
学校所在地	
電話番号	
E-mail	

※ 本申込書は「長瀬町インターンシップ参加希望調書」と合わせて提出してください。