年　　　月　　　日

インターンシップ実施計画書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実習職場名 | |  |
| 実習日 | |  |
| 実習日数 | | 日間 |
| 実習時間 | 実習時間(定時) | ：　　　　　～　　　　　： |
| 定時外の時間 | 有　　・　　無 |
| 土日祝日の実習 | 有　　・　　無 |
| 実習条件 | 食費 | 学生負担 |
| 交通費補助 | 学生負担 |
| 職服 |  |
| その他 | |  |
| 担当者  連絡先 | | 所属役職：  氏　　名：  電話：  メ ー ル： |