**青森新卒応援ハローワーク**

**（ハローワークヤングプラザ）　行き**

**（*インターンシップ終了後、ＦＡＸ　０１７－７２１－１２２１　まで送付して下さい。*）**

インターンシップ学生受付表

企業名：

担当者所属役職名・氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL：　　　　　　　　　　　　FAX：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学　　校　　名　　　／  学　部　・　学　科　名 | 学年 | 性別 | 実　習　期　間  （実　習　日　数） | その他 |
| 学校名 | 年 | 男  女 | 月　　日～　　月　　日  （　　　日間） |  |
| 学部・学科名 |  |
| 学校名 | 年 | 男  女 | 月　　日～　　月　　日  （　　　日間） |  |
| 学部・学科名 |  |
| 学校名 | 年 | 男  女 | 月　　日～　　月　　日  （　　　日間） |  |
| 学部・学科名 |  |
| 学校名 | 年 | 男  女 | 月　　日～　　月　　日  （　　　日間） |  |
| 学部・学科名 |  |
| 学校名 | 年 | 男  女 | 月　　日～　　月　　日  （　　　日間） |  |
| 学部・学科名 |  |