

※ センター記載欄

【様式 5】

受付No.

外国人留学生インターンシップ参加学生
「在籍確認票」

平成 年 月 日

大学

ご担当者氏名

ご連絡先

留学生氏名

(フリガナ)

学部・学科・学年

大学 3 年生

短期大学 1 年生

大学院 (前期課程 後期課程) 1 年生

卒業・修了予定年月

年

月

お手数ですが、留学生が作成した「留学生インターンシップエントリーシート」とともにFAXまたは郵送していただきますようお願いいたします。

※この確認票は東京外国人雇用サービスセンターが主催する外国人留学生インターンシップに参加を希望する留学生の、貴学における在籍の有無について確認させていただくもので、それ以外の用途に使用するものではありません。

【お問い合わせ先】

ハローワーク新宿 東京外国人雇用サービスセンター

外国人留学生インターンシップ担当 鵜戸(うど)

TEL: 03-5339-8625

FAX: 03-5339-8654

〒163-0721 東京都新宿区西新宿2-7-1

小田急第一生命ビル21階