【様式　7】

留学生インターンシップ「体験レポート」

東京外国人雇用サービスセンター

氏　　名	男・女	年　　齢	歳
学 校 名		学部・学年	
参加企業名			
実施期間	平成　　年　　月　　日 ～　　月　　日		
時　　間	:　　～　　:		

感　想（インターンシップ内容で良かった点・悪かった点、今後の就活にどのように活かせるかなど）を自由に書いてください。

質　問：今回参加したインターンシップ実施企業から求人募集があった場合、あなたは応募しますか？

1. 応募する　　2. 応募を検討する　　3. 応募しない

◆インターンシップ終了後10日以内に郵送またはFAXでご提出ください。

提 出 先：〒163－0721
新宿区西新宿2－7－1　小田急第一生命ビル21F
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宛
TEL:03－5339－8625　FAX:03－5339－8654