

※ 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」

令和 年 月 日

大学

ご担当者氏名

ご連絡先(ご住所・お電話番号・所属学部学科等)

留 学 生 氏 名	(フリガナ)
学部・学科・学年	<input type="checkbox"/> 大 学 1年生 2年生 3年生 <input type="checkbox"/> 短期大学 1 年生
	<input type="checkbox"/> 大学院 (<input type="checkbox"/> 前期課程 <input type="checkbox"/> 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主催の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ための書類です。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 神谷(かみや) 安彦(あびこ)

TEL:03-5361-8722

FAX:03-3358-6564

〒160-0004 東京都新宿区四谷1-6-1

コモレ四谷 四谷タワー13階