

受け入れ連絡票

※このシートは学生に掲示展開いたします

貴社名		所属部署・役職	
受け入れ ご担当者名	(フリガナ)	電話番号	
		メールアドレス	

※今後のご連絡は、受け入れご担当者様にご案内いたします。

受入期間	7 月 日 () ~ 7 月 日 ()
	備考(定休日等)
研修時間	時 分 ~ 時 分

参加学生への連絡、注意事項 ※項目をクリックするとチェックが入ります	
交通費について	☐ 会社負担 ☐ 本人負担 (備考)
宿泊について (宿泊が必要な場合)	☐ 会社で手配 ☐ 本人で手配 (備考)
宿泊費について	☐ 会社負担 ☐ 本人負担 (備考)
宿泊先情報 (宿泊先、住所、電話番号等)	
持参品について	実習服、安全靴、帽子、作業用手袋、保護メガネ
その他連絡、注意事項	

※受け入れ担当者様へ

- ・交通費は原則として本人負担となりますが、負担が大きくなる場合には、費用補助についてご検討いただけますと幸いです。
- ・お忙しいところ恐縮ですが、**5月23日(金)**までに、返信用リンクにてご返信ください。
(返信用リンクについては、別添の『インターンシップ受け入れ連絡票のダウンロード方法』をご参照ください。)

教育部 第2教育室
為則 宏樹・森 大輔
TEL:078-796-2232
FAX:078-796-2238
Mail : intern-jiseika2kyu@toyota-kobe.ac.jp

研修先情報

学生名		研修場所(店舗名)		店舗受入ご担当者名	
				(フリガナ)	
初日集合場所(店舗名)		初日集合時間	時 分		
備考					
学生名		研修場所(店舗名)		店舗受入ご担当者名	
				(フリガナ)	
初日集合場所(店舗名)		初日集合時間	時 分		
備考					
学生名		研修場所(店舗名)		店舗受入ご担当者名	
				(フリガナ)	
初日集合場所(店舗名)		初日集合時間	時 分		
備考					
学生名		研修場所(店舗名)		店舗受入ご担当者名	
				(フリガナ)	
初日集合場所(店舗名)		初日集合時間	時 分		
備考					
学生名		研修場所(店舗名)		店舗受入ご担当者名	
				(フリガナ)	
初日集合場所(店舗名)		初日集合時間	時 分		
備考					
学生名		研修場所(店舗名)		店舗受入ご担当者名	
				(フリガナ)	
初日集合場所(店舗名)		初日集合時間	時 分		
備考					
学生名		研修場所(店舗名)		店舗受入ご担当者名	
				(フリガナ)	
初日集合場所(店舗名)		初日集合時間	時 分		
備考					

研修先情報

学生名		研修場所(店舗名)		店舗受入ご担当者名	
				(フリガナ)	
初日集合場所(店舗名)		初日集合時間	時	分	
備考					
学生名		研修場所(店舗名)		店舗受入ご担当者名	
				(フリガナ)	
初日集合場所(店舗名)		初日集合時間	時	分	
備考					
学生名		研修場所(店舗名)		店舗受入ご担当者名	
				(フリガナ)	
初日集合場所(店舗名)		初日集合時間	時	分	
備考					
学生名		研修場所(店舗名)		店舗受入ご担当者名	
				(フリガナ)	
初日集合場所(店舗名)		初日集合時間	時	分	
備考					
学生名		研修場所(店舗名)		店舗受入ご担当者名	
				(フリガナ)	
初日集合場所(店舗名)		初日集合時間	時	分	
備考					
学生名		研修場所(店舗名)		店舗受入ご担当者名	
				(フリガナ)	
初日集合場所(店舗名)		初日集合時間	時	分	
備考					