

記入日：

## 校外実習（インターンシップ）実施調査票

FAX:0986-47-1143

会社名			
インターンシップ担当部署			
インターンシップ担当者名			
連絡先	住所	〒	
	電話番号		
	mail		
校外実習の受け入れ		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 未定	
実習受け入れ可能な場合、下記項目にお答えください。			
1. 受入可能人数			
学科	本科 第4学年	専攻	専攻科 第1学年
機械工学科	名	機械電気工学専攻（機械）	名
電気情報工学科	名	機械電気工学専攻（電気）	名
物質工学科	名	物質工学専攻	名
建築学科	名	建築学専攻	名
学科問わず	名	専攻問わず	名
合計	名	合計	名
2. 受入可能期間	<input type="checkbox"/> 10日以上（専攻科） <input type="checkbox"/> 5日以上（日） <input type="checkbox"/> 5日未満（日）		
3. 実習期間	令和 7年 月 日 ~ 月 日		
4. 申込方法	本校作成の申込書 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 （不可の場合は指定の申込書をご送付ください。）		
5. 申込期限	令和 7年 月 日		
6. 実習場所及び内容（よろしければ募集要項等の送付をお願いいたします。）			
7. 実習条件	交通費支給 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無    特記事項： 食事支給 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無    特記事項： 宿泊費支給 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無    特記事項： 実習手当 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無    特記事項：		
8. 保険について（学生は、以下の保険に全員加入しています。）			
・学生傷害保険    ・日本スポーツ振興センター共済保険    ・総合賠償責任保険			

※調査票の内容は、必要に応じて学生に公開させていただきますので、ご了承ください。

※学生傷害保険は、担当教員が引率した場合のみ適用されますので、ご了承ください。

【返送先】 都城工業高等専門学校 学生課教務係（インターンシップ担当）

TEL：0986-47-1134    FAX：0986-47-1143

E-Mail：kyoumu@jim.miyakonojo-nct.ac.jp