|  |
| --- |
| 受け入れ確認用紙  恐れいりますが、平成２９年５月末までに返信くださいますよう、  よろしくお願いします。  **メール hyogo-ths-si-@hyogo-c.ed.jp**  **ＦＡＸ　０７８－６７１－１４３５**  宛　　先　〒 652-0863 神戸市兵庫区和田宮通２丁目１－６３  　兵庫県立兵庫工業高等学校　　　TEL　078-671-1431  　　　　インターンシップ担当　　宮岡ちさと　宛 |
| 発信者　　　　〒  住所(ｲﾝﾀｰﾝｼｯﾌﾟ受入先)：  会 社 名：  担当者(役職)：　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　）  Ｔ Ｅ Ｌ：　　　　　(　　　　　)  Ｆ Ａ Ｘ：　　　　　(　　　　　)  メールアドレス： |
| ＊該当箇所に○印、および記入をお願いします。  **（１）就業体験(インターンシップ)事業の受け入れの可否について**  **実施予定時期**　平成29年11月13日(月)～17日(金)の５日間程度  ・**可 能 です**  **・検討するが、詳しく説明が欲しい**  **（２）受入れていただくことが可能な場合**  ①受入人数 （　　　　　）人まで  ②指定学科　**あり**　… 建　築 ・ 都市環境 ・ 電　気 ・情報技術  (複数指定可) 機　械 ・ 総合理化学・デザイン・ 電　子  **なし**  ③男女の指定　 男子のみ ・ 女子のみ ・ どちらでも可  ④体験可能な項目に○（複数可）をつけてください  軽作業 ・仕事内容説明 ・ 施設見学 ・ 清掃 ・その他（　　　　） |
| ご要望・ご意見などがございましたら、ご記入下さい。  ご協力ありがとうございました。 |