

佐久市インターンシップ事業実施報告書

年 月 日

（報告先）佐久市長

学生氏名

教育機関名

代表者名

事業所名

代表者名

佐久市インターンシップ事業を下記のとおり実施したので報告します。

【学生記入欄】

実習学生	学校名・ 学部名等	
	(フリガナ) 氏名	
実習期間	年 月 日 ～ 年 月 日 (実働 日)	
実習内容		
実習後所見		

【教育機関記入欄】

教育機関所見	
実習における 単位認定の有無	有 ・ 無

教 育 機 関 担 当 者	所 属 (フリガナ) 担当者氏名
	TEL FAX
	E-mail
そ の 他 (特記事項など)	

【受入事業所記入欄】

受入事業所所見	
受 入 事 業 所 担 当 者	部 署 名 (フリガナ) 担当者氏名
	TEL FAX
	E-mail
そ の 他 (特記事項など)	

(注) 実習内容及び所見等については、別紙による添付も可とする