

インターンシップ届

提出日： 年 月 日

学科	プロダクト / 視覚 / 美術・工芸 / 建築・環境		
学年		学籍番号	
氏名			
形式	公募型 / 自主型		
実習先 企業名			
実習先 住所 電話番号	TEL — —		
実習時の 住所	<input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 実家 <input type="checkbox"/> その他 ()		
実習期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (実施日数合計 日、実働時間合計 時間)		
保険加入 証明書	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要		

インターンシップ届受領証

以下のインターンシップにかかる届を受領しました。

学籍番号		氏名	
実習先企業名			
実習期間	年 月 日 ~ 年 月 日		

長岡造形大学キャリアデザインセンター