

ご担当者様

実務実習実施証明書の記入について（ご依頼）

長岡造形大学
学長 馬場省吾

日頃より、本学の運営につきまして、ご理解をいただき厚く御礼申し上げます。
この度は、本学大学院修士課程ソーシャルスキル科目群「実務実習」の受入れをいただき誠にありがとうございました。実習の終了に伴い、当該学生の実習活動に対し単位認定の判定を行うため、以下の実施証明書にご記入をお願いいたします。

【お問合せ先】
長岡造形大学キャリアデザインセンター
TEL 0258-21-3341

実務実習実施証明書

年 月 日

長岡造形大学
学長 馬場省吾 殿

住 所

企業・団体名

担当者氏名

⑩

以下の者が、実習活動に参加し、終了したことを証明します。

学生記入欄	参加学生	学籍番号
		氏名
	企業・団体名	
	実施期間	年 月 日 ~ 年 月 日
	実施日数	計 日間（実働時間：計 時間）
	実施内容	別添（スケジュール・実施内容の詳細を示す資料を添付すること）
企業・団体様記入欄	チェック欄	<input type="checkbox"/> 12日間（90時間）以上の実働を要する内容を行いました <input type="checkbox"/> 実務実習の主旨に合致する内容を行いました
	所見	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>