

**受入先使用様式①**

|                    |
|--------------------|
| 埼玉県経営者協会 行         |
| FAX : 048-641-0924 |

No. \_\_\_\_\_

## 2011年度 参加登録申込書(受入先用)

埼玉県経営者協会が実施する埼玉县委託「大学生インターンシップ推進事業」に以下の通り登録申込み致します。

**承認事項**

1. 埼玉県インターンシップ推進事業の趣旨を理解し、インターンシップ学生の受入を行います。
2. 別紙「インターンシップ受入登録企業申込書」に登録した情報は当事業に登録している大学・学生に公開することを認めます。
3. 埼玉県経営者協会がインターンシップをサポートするために登録受入先等の了承を得て登録情報の確認・修正を行うこと及び応募の状況を確認することを認めます。
4. 当事業で知り得た学校、学生の情報は正確かつ安全に管理するとともに、インターンシップ事業にのみ利用いたします。

上記事項を確認いたします。

※この申込書はインターンシップ受入登録申込書(様式②)とセットで提出願います。

申込日： 平成 年 月 日

|                     |                        |  |     |
|---------------------|------------------------|--|-----|
| フリガナ                |                        |  |     |
| 受入先名                |                        |  |     |
| 部署名                 |                        |  |     |
| ご連絡担当者<br>(複数人数登録可) | フリガナ                   |  | 部署名 |
|                     | お名前                    |  | 役職名 |
|                     | フリガナ                   |  | 部署名 |
|                     | お名前                    |  | 役職名 |
| ご担当者E-mail          | (複数部署登録でご担当者が同一の場合省略可) |  |     |
| 所在地                 | (〒 )                   |  |     |
| ご連絡先                | TEL                    |  | FAX |
| ホームページアドレス          |                        |  |     |

|                          |  |
|--------------------------|--|
| 社長の抱持ちインターンシップにご協力頂けますか？ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
|--------------------------|--|

※ 社長の抱持ちインターンシップ 社長の行動に3日間程度随行するなどして、経営者の視点を学ぶ就業体験

◆ お問い合わせ先：  
 社団法人 埼玉県経営者協会 インターンシップ事務局  
 〒330-8669 さいたま市大宮区桜木町1-7-5 ソニックシティビル9階  
 TEL:048-647-4100 FAX:048-641-0924  
<http://www.saitama-internship.jp>