



埼玉県大学生インターンシップ推進事業

実習時期	年 月 日 ~ 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 問わず
実習日数	<input type="checkbox"/> 一週間以内 <input type="checkbox"/> 二週間程度 <input type="checkbox"/> 一ヶ月以内 <input type="checkbox"/> 一ヶ月以上 <input type="checkbox"/> その他 ----- 補足事項等：	
受入人数	人	実習地・最寄り駅等
備考		

◆保険加入について

賠償保険	<input type="checkbox"/> 学校側で対応希望 <input type="checkbox"/> 自社で対応 <input type="checkbox"/> その他
傷害保険	<input type="checkbox"/> 学校側で対応希望 <input type="checkbox"/> 自社で対応 <input type="checkbox"/> その他

◆受入対象者

希望する学年 ☆複数選択可	<input type="checkbox"/> 問わず <input type="checkbox"/> 修士1年 <input type="checkbox"/> 修士2年 <input type="checkbox"/> その他( ) ----- <input type="checkbox"/> 大学1年 <input type="checkbox"/> 大学2年 <input type="checkbox"/> 大学3年 <input type="checkbox"/> 大学4年 <input type="checkbox"/> その他 ----- <input type="checkbox"/> 短大1年 <input type="checkbox"/> 短大2年		
学部系統	<input type="checkbox"/> 問わず <input type="checkbox"/> 文系 <input type="checkbox"/> 理系	望ましい学部系列	
留学生の受入	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 要相談 ( 備考 : )		
障害者の受入	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 要相談 ( 備考 : )		

◆選考方法等

選考方法	<input type="checkbox"/> 応募エントリーシートで選考します <input type="checkbox"/> その他 (※その他書類選考、面接などの選考方法を以下に詳しくご記入下さい)
選考ポイント(非公開)	<input type="checkbox"/> 首都圏の大学を優先する <input type="checkbox"/> 全国の大学、学校を対象とする <input type="checkbox"/> 従来から継続している学校を優先する
申込締切日	年 月 日
選考結果連絡方法及び回答日時	受入の可否についての連絡方法や回答日を記入してください(例:申込み後1週間以内にメールで連絡等)

◆学生への質問

質問①	学生に質問してみたいことをご記入ください(応募先に対するイメージ・インターンシップに求めること等)
質問②	
☆その他要望事項等	

◆ お問合わせ先 : 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>