

令和 年 月 日

インターンシップ報告書

明石工業高等専門学校長 殿

学科 第 学年

学籍番号

氏 名

下記の通りインターンシップを終了しましたので報告します。

事業所名		
責任者名		
インターンシップの実施場所（部署等）		
実施期間	令和 年 月 日～ 年 月 日	合計 時間
インターンシップの内容		

注 氏名は必ず本人が自署すること。