

(別記様式第2号)

佐賀県インターンシップ受入申請書

平成 年 月 日

佐賀県経営支援本部職員課長 様

教育機関名

代表者の職名・氏名

印

実務実践型・佐賀県インターンシップ実施要綱（以下「要綱」という。）第9条の規程に基づき、下記により申請します。

なお、インターンシップの実施に関することについては、要綱の規程を遵守します。

記

- 1 学生数 人
- 2 対象とする学生の氏名及び学部・学科等の名称
- 3 対象とする学生を推薦する理由
- 4 インターンシップで実習を希望する分野又は所属等
- 5 希望する実習期間 年 月 日～ 年 月 日
- 6 対象とする学生の傷害保険及び損害賠償保険の加入状況