

学 外 実 習 届

神戸市立工業高等専門学校長 様

学科 専攻科	M・E・D・C・S AM・AED・AC・AS	学年		M科のみ 組	R・E
学籍番号		出席 番号		名前	

※必要事項をボールペンで記載すること。

次のとおり学外実習先が決まりましたので申請します。

- ・学生は、受入れが決定した後、担任・専攻科主任へ提出する。
- ・担任は、実習依頼書・宛先明記済み封筒・その他必要書類を本書とともに、事務室学生課へ提出する。

実 習 先	高専キャリアポ ート システム登録番号				
	機関・企業名 (正式名称)				
	所在地 (送付先)	〒			
	連絡先部署名 担当者名				
	連絡先部署 連絡先	TEL: Email:			
	実習場所名 実習先住所	〒			未定
実 習 期 間	20 年 月 日() ~ 20 年 月 日() 日間 (移動日は含まない)				
実 習 内 容	1. 別紙のとおり 2. 詳細未定のため実習終了後、実習報告書に記載する。 3. その他()				

上記のとおり学外実習届が提出されましたので、別紙により実習を依頼してよろしいか。

副校長 (教務担当)	副校長 (学生担当)	専攻科長	学科長	担任 専攻主任	送付日/No.	学生課	
						係長	担当