

## インターンシップ担当者報告書

(あて先) 岐阜市長

教育機関名

代表者名

インターンシップの推薦にあたり、下記のとおり当学の担当者を報告します。

教育機関名	
部署名	
ふりがな 担当者氏名	
住所	〒 —
電話	— —
F A X	— —
E - m a i l	@
単位認定の有無	有 ・ 無
単位認定条件	(例 40時間以上で1単位 など)

※記入にあたっては、推薦内容の確認などができる方をご記入ください。

なお、担当者が複数いる場合には、代表の方をご記入ください。

※本報告書は、岐阜市インターンシップ推薦書の提出時に、併せて報告してください。

※以後の連絡及び文書の送付などは、ご報告いただいた担当者を通じて行います。