FAX　**(075)353-9101**

E- Mail：[intern@consortium.or.jp](mailto:intern@consortium.or.jp)

大学コンソーシアム京都　インターンシップ事業推進室　行

6月7日（金）　〆切

事前訪問ご担当者様確認票

実習生が6/２０～7/5に、以下の事項を確認するため、貴社・貴団体の実習ご担当者へ訪問させていただきます。ご登録の実習部署担当者様に6/17～6/19の間に実習生から訪問依頼の電話をして、7/５までに訪問します。

★実習生が訪問先は、実際に実習する現場で、実習中に主に実習生をご指導いただける方の情報をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社・団体名 |  |
| 実習部署（実習職場） |  |
| 実習部署住所 | 〒 |
| ご担当者役職 |  |
| ご担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| 依頼の電話をかける日  （日程・時間等指定があれば） | (6/17～6/19で指定) |
| 事前訪問指定日  (数日提示ください) | (6/20～7/5で指定) |

※この書類は、財団のホームページよりダウンロードしていただけます。

【事前訪問ご担当者確認票のダウンロードについて】

<http://www.consortium.or.jp/project/intern/ukeire/format>

インターンシップ事業→受入企業・団体の方へ→各種様式

※人事異動等で担当者様等の変更がある場合は、以下財団ホームページより修正をお願いします。

<https://internship.consortium.or.jp/company/index.php>

インターンシップ事業→受入れ企業・団体の方へ→受入れ申込みについて→パスワードをお持ちの場合

より、配付しているパスワードを入力しログインください。