インターンシップ　当日について

　・後日、本校担当者よりご連絡いたします。

ご記入いただいた内容をもとに調整・確認をさせていただきます。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所等名 |  |
| ご担当者 |  |
| 電話番号 |  |
| 住　　所 |  |
| 勤務地 | （上記住所と異なる場合のみご記入ください） |
| 集合時間 | 　　　　　　　時　　　　分 |
| 就業時間 | 時　　　　分　～　　　　時　　　　分 |
| 服　　装 | 服装 | 　学校の制服　・　学校の体育着　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 靴 | 　運動靴　・　指定無　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 持ち物 | 　筆記具　・　名札　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 昼　　食 | 　持参　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

　・「インターンシップ当日について」「インターンシッププログラム」は、下記担当まで電子メール

　　またはFAXにて**８月２４日（木）まで**にご送付くださいますようお願いいたします。

　　　群馬県立高崎東高等学校　　担当教諭　　金澤　美紀子（進路指導部）

TEL：027-352-1251　FAX：027-353-0994

　　　E-mail : takahi-shinro@edu-g.gsn.ed.jp

インターンシップ　プログラム

　・事業所様の状況に応じたプログラム（案）を作成・ご記入ください。

　　※モデルプラン（参考）

|  |
| --- |
| 9:00　　　10:00　　　11:00　　　12:00　　13:00　　　14:00　　　15:00　　　16:00　　　　 |
| 挨拶 | 企業の説明・見学経営者インタビュー | 業務同行 | 休憩 | 就業体験 | まとめ | 挨拶 |

　〇プログラム（行が不足する場合は追加してください）

|  |  |
| --- | --- |
| 時間帯 | 内　容 |
|  | ～ |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |