|  |
| --- |
| **東京都立産業技術高等専門学校インターンシップ受入回答票 (令和６年度)** |

お手数ですが、キャンパスごとにFAXあるいはメール添付で送信していただけますようお願い申し上げます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **高専荒川キャンパス** | キャリア支援センター  インターンシップグループ　行 | internship\_a@metro-cit.ac.jp |

お問合せ先：〒116-8523東京都荒川区南千住 8-17-1/TEL03-3801-0145/FAX03-3801-2379

1. インターンシップ受入の可否について　① 、②いずれかに○印をお付けください。

|  |  |
| --- | --- |
| ものづくり工学科（荒川キャンパス） | |
| 情報通信工学コース（ | 名） |
| ロボット工学コース（ | 名） |
| 航空宇宙工学コース（ | 名） |
| 医療福祉工学コース（ | 名） |
| コース指定なし（ | 名） |

* 1. 本科４年生について
     1. 受け入れる 分野と人数を御記入ください ⇒
     2. 本年度は受入を控える

以下　両キャンパス共通

|  |  |
| --- | --- |
| 専攻科（創造工学専攻） | |
| 航空宇宙工学コース（ | 名） |
| 機械工学コース（ | 名） |
| 電気電子工学コース（ | 名） |
| 情報工学コース（ | 名） |
| コース指定なし（ | 名） |

* 1. 専攻科１年生について
     1. 受け入れる 分野と人数を御記入ください ⇒
     2. 本年度は受入を控える

1. 上記の質問で「受け入れる」と御回答いただいた場合、以下も御記入ください。

実施時期について(荒川キャンパスの夏期休業期間は**8月14日(水)～9月29日(日)**の予定です)

* 1. インターンシップ受入可能期間を御記入ください。　　 月　 　日(　 )～　　 月　　日( 　)
  2. 応募締切日が確定していれば御記入ください。 　　 月　　日( 　)
  3. 受入可能日数に○印をお付けください。

◆本科4年生　①5日間　②10日間　③　　日間　◆　専攻科生　　①10日間　②　　日間

* 1. 実習内容が決定されていれば、○印をお付けください。

|  |
| --- |
| ①工場見学　　　②実務への参画　　　③業務疑似体験　　　④業務の研修・実習への参加  ⑤製品の使用体験　　　⑥製品の品質や製造工程の検討作業　　　⑦その他（　　　　　　　　　　　） |
| 具体的な内容が決定されていれば、教えてください。 |

御協力ありがとうございました。御意見、御要望がございましたら御記入ください。

|  |
| --- |
|  |

本校は、東京都が実施する「ものづくり中小企業魅力体験受入支援事業」に協力しており、事業に協力している他の学校と同様にインターンシップ終了後、受入先企業様の情報※を（公財）東京都中小企業振興公社に提供しておりますのでご了承ください。

※学校からは企業名、就業体験先所在地、電話番号、実施日、実施日数、参加人数、学年のみを公社に提供します。

なお、**情報提供を希望されない場合は下のチェックボックスに✓を**お入れください。

□（公財）東京都中小企業振興公社への情報の提供を希望しません。

　　　詳細につきましては下記URLより「東京都による中小企業魅力体験（インターンシップ）受入支援事業」をご参照ください。　　<http://www.tokyo-kosha.or.jp/support/shien/internship/index.html>

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 貴 社 名 |  | | | | | |
| 業務内容 |  | | | | 該当に○印をおつけください | |
| 機械系/電気･電子系/情報･ソフト系/その他 | |
| 御担当部署 |  | | | | | |
| 御担当者名 |  | | （読み仮名） | | |  |
| 御連絡先 | 〒 | 住所 | | | | |
|  | TEL | | | FAX | | |
|  | メールアドレス | | | | | |
| 実習先 | 上記と異なる場合、御記入ください。 | | | | | |