

## 新上五島町学生インターンシップ等受入票

送信先 新上五島町総合政策課 政策推進班 あて  
FAX: (0959)53-1100 TEL: (0959)53-1111  
e-mail: seisaku@town.shinkamigoto.nagasaki.jp

1. 事業所名	(業種: _____)		
2. 代表者名	役職名: _____	お名前: _____	
3. 事業所所在地	〒 _____ TEL: _____ FAX: _____ E-mail: _____		
4. 担当者名	担当部課名: _____ 役職名: _____	お名前: _____	
5. 受入分野	a. 中学生等職場体験    b. 大学生等インターン    c. どちらとも可		
6. 受入可能時期	(1) 受け入れ可能年度 a. 毎年度受入可能 b. その他 ( _____ )	(2) 受け入れ可能期間 a. 特に指定しない b. 可能な期間 ( _____ )	
7. 受入可能日数	a. 3日間    b. 4日間    c. 5日間    d. 6日間    e. 7日間以上		
8. 受入可能時間	時 分 ~ 時 分まで(途中1時間程度の昼食時間を入れる。)		
9. 受入可能人数	_____ 人 まで		
10. 受け入れた場合の主な仕事内容			
11. 受入条件等			

※ 総合政策課政策推進班あてに、随時お送りください。

「学生インターンシップ等受入票」の記入の仕方

1. 事業所名	貴事業所名を正式名称で記入してください。
2. 代表者名	貴事業所の代表者の役職名とご芳名を記入してください。
3. 事業所所在地	貴事業所と連絡をとる際の連絡先住所、連絡先電話番号を記入してください。FAX番号、メールアドレスがある場合は、併せてご記入ください。
4. 担当者名	貴事業所と連絡をとる際の担当者のご芳名と担当部課名、役職名を記入してください。
5. 受入分野	該当する項目を○で囲んでください。
6. 受入可能時期	(1) 該当する項目を○で囲んでください。
	(2) 該当する項目を○で囲んでください。 例えば、7月20日～8月20日のように期間指定の場合は、 b. 可能な期間に○を付け、その具体的内容を（ ）の中に記入してください。
7. 受入可能日数	該当する項目を○で囲んでください。 例えば、3日～5日のように幅がある場合は、 c. 3日間 d. 4日間 e. 5日間の3か所を○で囲んでください。
8. 受入可能時間	受け入れ可能な時間を記入してください。
9. 受入可能人数	受け入れ可能な人数を記入してください。
10. 主な仕事内容	職場体験の際に、どのような活動が可能であるのかを具体的に記入してください。
11. 受入条件等	体験をするにあたって、「心構え」「持ち物」「服装」などの必要な条件等を具体的に記入してください。 (例) ・挨拶や返事がきちんとできる元気で明るい生徒 ・お弁当は各自持参になります。 ・学校のジャージで来てください。 ・爪は必ず短く切ること
12. その他	①インターン生を5日以上受け入れた事業所は助成があります。 ②5～8に関して、実施時期により受け入れ日数・人数が変わる場合は、その状況を別紙で添付していただくか、余白に記入してください。

※受入協力事業所の取りまとめは総合政策課で行います。

- ①大学生等のインターンシップについては、インターンの申し出があった場合、総合政策課から連絡をさせていただきます。
- ②中学校等の職場体験学習の申込は学校から連絡をさせていただきます。

※※受入協力事業所へ登録しても、受入がない場合がありますのでご了承ください。  
また、登録をしたら必ず受入れをしなくてはならないというわけではありません