【別紙】

インターンシップ実習生概要書

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　　　目 | 内　　　　容 |
| 実習生氏名 |  |
| 受入期間 |  |
| 受入部署 | 課名 |  |
| 責任者 |  |
| 電話番号 |  |
| 受入条件 | 傷害保険及び賠償責任保険への加入を条件とする。※実習までに、必ず大学等又は本人にて加入すること。 |
| 町側連絡先 | 担当者 |  |
| 電話番号 |  |
| その他 |  |