【インターンシップ応募承諾書】

※学生記入欄を除き、指導教員が記載してください。

学生支援・保健管理機構　事務部長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

下記学生については学業優秀であり、また、人間的にも信用に足る人物であることから、本インターンシップ応募に推薦いたします。

指導教員氏名

連絡先E-mail

（学生記入欄）

応募するインターンシップ名称：

所属：

専攻分野：

氏名：

フリガナ：

学籍番号：

※本書式は、学生から学生調査票（インターンシップ申込書）と一緒に、学生支援事務室　学生・女性支援センター係にe-mailにて提出させてください。

※学生は以下注意事項を承諾のうえ、応募しています。

（注意事項）

1. インターンシップ応募の際は、指導教員等に応募する旨の承諾が必要です。
2. 指導教員に応募承諾書を記載いただき、調査票（応募申込書）提出時に、指導教員に必ずメールを共有（cc）してください。
3. インターンシップを希望する期間に講義や実習、試験等、修学と重なることのないように各自シラバスを確認して応募してください。