

① インターンシップ行ってきました宣言書 Internship Statement of Intent

ID						学部 College	<input type="checkbox"/> APS <input type="checkbox"/> APM	名前 Name	
企業/組織名称 / Name of Host Institution						緊急連絡先 / Emergency Contact Information			

インターンシップ先で知見を広めたいと考える点について宣言しなさい。**3つ以上の宣言を書くこと。**
 Declare what you would like to learn and experience through this internship. **Write three declarations or more.**

※科目登録を希望する場合は、開講言語で記入。

***If you would like to register your internship as a subject, you must write in the language your class is held in.**

宣言 declaration① :

理由 :
Why?

宣言 declaration② :

理由 :
Why?

宣言 declaration③ :

理由 :
Why?

宣言 declaration④ :

理由 :
Why?

宣言 declaration⑤ :

理由 :
Why?

【「インターンシップ科目」登録願を提出した学生のみ / Only for students who submitted
 “Internship Course Registration Form”.】

科目登録の辞退を申し出る場合は、右のチェックボックスにチェックを入れてください。
 If you would like to cancel your course registration, please check the box.

*【注意】必ず黒ペンで直筆のこと。パソコンでの入力、鉛筆での記入不可。

[Note] must be written in black ink. Must not be typed or written in pencil.

提出期限: インターンシップ開始前まで キャリア・オフィス宛

Deadline : Must be submitted to the Career Office before the internship starts

※1社につき1枚提出すること。Please submit one document for each company.

Office Seal

受付印