

関東信越厚生局職場体験実習推薦書

大 学 名

総括責任者 役職・氏名

連絡担当者 役職・氏名

連絡先 電話番号 ()
FAX番号 ()

No.	学生の氏名	性別	年齢	学部・学科	学年	住 所	電話番号	単位	希望課室	備 考
1									No.	
2									No.	
3									No.	
4									No.	
5									No.	
6									No.	
7									No.	
8									No.	
9									No.	
10									No.	

- 注) 1 「年齢」は7月1日現在の年齢を記載すること。
2 「単位」は、付与する単位数を記入することとし、単位付与の基準がわかる資料を添付すること。
3 「希望課室」は、第1志望だけ記載すること。
4 「実施期間」が未定である課室を希望する場合(ex.8月上旬(時期未定))には、実習に参加できない日程を「備考」欄に全て記載すること。
5 「期間中連続した任意の2週間」と記載されている課室を希望する場合には、実習を希望する具体的期間を「備考」欄に記載すること。
6 推薦する学生の優先順位順に、学生の氏名等を記載すること(優先順位はあくまで選考の参考に過ぎません)。