

②

OACインターンシップ受入申込書

[正会員社→OAC]

受付 No. _____

申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

会社名 フリガナ		OAC 代表者名	
URL http://			
住所 〒			
TEL : ()		FAX : ()	
インターンシップ 担当部署		インターンシップ 担当者名	
メールアドレス :			
企業情報 (業務内容等)	研修時間 am : ~ pm :		最寄り駅 徒歩 分
	募集受付 締切日		社員数 男 : 人 女 : 人
学生エントリーは _____ 年 _____ 月 _____ 日 () までに申し込んでください。			
受入期間	_____ 年 _____ 月 _____ 日 () ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()	受入人員 _____ 人	
	_____ 年 _____ 月 _____ 日 () ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()	_____ 人	
	_____ 年 _____ 月 _____ 日 () ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()	_____ 人	
	_____ 年 _____ 月 _____ 日 () ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()	_____ 人	
	_____ 年 _____ 月 _____ 日 () ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()	_____ 人	
実習内容予定 (学生の業務)	実習時の PC 環境		Mac ・ Windows
	希望の学生 (スキル等)		作品 審査 有 ・ 無
		面接 審査 有 ・ 無	
その他 条件・備考			

- インターンシップ学生受入の目的 就業体験を提供 今後、当社でのアルバイトや採用の可能性を含む
- OAC 編纂の『インターンシップ制度導入の手引書』は必要ですか? 送って欲しい 必要ない

FAX送信先 03-3589-0685 (OAC事務局)

OAC 受入印	