

貴機関名		受入回数	
ご担当者名	お名前: _____ 部署名: _____		
TEL(ご担当者)	- -	FAX	- -
PCメールアドレス(ご担当者)			
ご都合の良い連絡手段			
インターンシップ受入期間	2/1～3/31 8/1～9/30 オールタム その他()		
	その他のご要望(例: 平日のみ / 月曜日・金曜日のみ) ()		
インターン生の服装	スーツ ビジネスカジュアル 私服 その他()		
↓ 優先順位(1～4)をご記入ください。			
活動日数		問わない 週()回 その他()	
年齢		問わない 未成年不可 その他()	
語学力		問わない 初心者 日常会話レベル ビジネスレベル その他()	
その他特記事項 (PCスキル等)			
インターン生数	最低()名 最適()名 最高()名		
その他特記事項			

こちらの情報はドットジェイピーHPや広報資料等へ掲載させていただいております。

インターンシップ活動内容	<p><具体的な活動内容をご記入ください></p> <p>▼インターン生が主体となって行える活動（週〇回） 例：イベント企画（週2回）</p> <p>▼インターン生がお手伝いできる活動（週〇回） 例：リサーチ業務（週2回）</p> <p>▼インターン生が見学できる活動（週〇回） 例：会議やイベントへの参加（週2回）</p> <p>▼その他（週〇回） 例：インターン生の希望に応じた業務</p>
--------------	---

こちらの情報はドットジェイピーHPや広報資料等へ掲載させていただいております。

インターン生に求めるもの	
学生へのメッセージ	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>