大学→受入事業所

御中

令和　　年　　月　　日

インターンシップ(実習)推薦書

鹿児島大学

総括責任者　役職・氏名

連絡担当者　役職・氏名

連絡先所在地　　〒

TEL：
E-mail：

○○○インターンシップ実施要項の諸規定を遵守することに同意し、下記の学生をインターンシップ実習生として推薦します。

No.	学生の氏名	学部・研究科	学科・専攻	学年	付与単位	第一希望	備　考	第二希望	備　考	その他特記事項
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										