|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学生情報 | 学籍番号 |  |
| 氏名 |  |
| 研修先 |  |
| 研修予定期間 | 　　　年　月　日　から　　　　年　月　日　まで |
| 研修内容 |  |
| 実施場所 | いずれかに○をつけて都道府県名又は国名を書いてください。日本→（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）海外→（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 形態 | いずれかに○をつけてください。正課　・正課外→正課の場合は時間割コードを書いてください。　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 報酬 | いずれかに○をつけてください。有　・　無→有の場合は該当するものに○をつけてください。実費・交通費　賃金・報酬 |
| 加入保険※保険内容が確認できる証書等の写しを添付 |  |
| 指導教員確認欄 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

**都市イノベーション学府インターンシップ研修計画書**