フライト関連インターンシップ斡旋事業「回答票」

平成　　年　　月　　日

以下の項目をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 企業名・組織名 |  |
| フリガナ担当者氏名 |  |
| 住所（資料送付先） | 〒 |
| 連絡先 | TEL【必須】 |  |
| E-MAIL【必須】 |  |
| FAX【任意】 |  |

インターンシップ斡旋事業・説明会に関する以下のご回答協力ください。

（□にチェックをいれてください。）

1．本事業への参加の意思

□：参加の意思がある □：検討中 □：参加しない

2.想定される受け入れ期間（質問１で「意思がある」を選択した場合のみ）

□：2週間程度 □：2週間～数か月程度 □：半年程度

3．説明会への参加

□：参加を希望する □：検討中 □参加を希望しない

4．申し込みに必要な情報提供

□：希望する □：希望しない

5．ご意見・ご質問があればご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

ご協力ありがとうございました。

申込・問合せ先：フライト総合工学教育研究センター

人材育成・社会連携部門担当

松岡　健

E-MAIL: matsuoka@nuae.nagoya-u.ac.jp, TEL: 052-789-3281