

インターンシップ活動評価票

東京外国人雇用サービスセンター

企業名			指導責任者		
インターン生氏名			学校名		
実習期間	平成 年 月 日 ~ 月 日		日間		
出勤状況	欠勤 日 : 遅刻 日 : 早退 日				
評価状況	勤務態度	A	B	C	A: 充分評価できる B: 標準的である C: さらなる努力を要する
	積極性	A	B	C	
	理解度	A	B	C	
	コミュニケーション力	A	B	C	
	報告・連絡・相談	A	B	C	
	礼儀	A	B	C	
	総合評価	A	B	C	
所見・コメント	<div style="text-align: center; font-size: 2em; opacity: 0.5;"> 応募資料 </div>				

◆評価票は、インターンシップ終了後 2週間以内に当センター宛てに郵送またはFAXでご提出願います。

〒163-0721

新宿区西新宿2-7-1 小田急第一生命ビル21階

東京外国人雇用サービスセンター インターンシップ係

TEL: 03-5339-8625

FAX: 03-5339-8654