

# 外国人留学生インターンシップ参加学生 「在籍確認票」

平成 29 年 月 日

大学

ご担当者氏名
ご連絡先

留 学 生 氏 名	(フリガナ)
学 部 ・ 学 科 ・ 学 年	<input type="checkbox"/> 大 学 3 年 生 <input type="checkbox"/> 短 期 大 学 1 年 生
	<input type="checkbox"/> 大 学 院 ( <input type="checkbox"/> 前 期 課 程 <input type="checkbox"/> 後 期 課 程 ) 1 年 生
卒 業 予 定 年 月	年                      月

お手数ですが、留学生が作成した「留学生インターンシップエントリーシート」とともにFAXまたは郵送していただきますようお願いいたします。

※この確認票は東京外国人雇用サービスセンターが主催する外国人留学生インターンシップに参加を希望する留学生の、貴学における在籍の有無について確認させていただくもので、それ以外の用途に使用するものではありません。

## 【お問い合わせ先】

ハローワーク新宿 東京外国人雇用サービスセンター  
「留学生支援 学卒ジョブサポーター」 笹川(ささかわ)または加藤(かとう)  
TEL: 03-5339-8625  
FAX: 03-5339-8654  
〒163-0721 東京都新宿区西新宿2-7-1  
小田急第一生命ビル21階