

留学生インターンシップ「体験レポート」

東京外国人雇用サービスセンター

氏 名	男・女	年 齢	歳
学 校 名		学部・学年	
参加企業名			
実施期間	平成 年 月 日 ～ 月 日		
時 間	: ~ :		
感想(インターンシップ内容で良かった点・悪かった点、今後の就活にどのように活かせるかなど) を自由に書いてください。			
質 問：今回参加したインターンシップ実施企業から求人募集があった場合、あなたは応募しますか？			
1. 応募する 2. 応募を検討する 3. 応募しない			

◆インターンシップ終了後10日以内に郵送またはFAXでご提出ください。

提出先：〒163-0721

新宿区西新宿2-7-1 小田急第一生命ビル21F

東京外国人雇用サービスセンター

外国人留学生インターンシップ担当宛

TEL：03-5339-8625

FAX：03-5339-8654