

# 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
	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				

◆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

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