

社会実践力育成プログラム受入票

選択欄□については、該当する箇所に印をお付けください。

電子データで作成される際、不要な項目、内容については、加除・修正いただいて差し支えございません。

貴社名(機関名)	
業種	
ご担当部署	
ご担当者名	
所在地	
連絡先	電話 E-Mail
プログラムの概要	
受入の目的	
学生受入の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 今年度は不可 (<input type="checkbox"/> オンラインでの受入対応も可)
受入内訳	学年指定 <input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> 2年 <input type="checkbox"/> 3年 <input type="checkbox"/> 4年 人数 名 性別 <input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 男子 <input type="checkbox"/> 女子
留学生の受入可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
参加学生への要望	
プログラム実施場所	上記所在地と異なる場合はご記入ください。
期間・日数	<input type="checkbox"/> 年 月 日 ~ 年 月 日までの 日間 <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 学生との相談により決定
活動時間	時 分 ~ 時 分
交通手段 最寄駅	
貴社での選考の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()
報酬の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()
交通費支給の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(上限 円 / 日)
宿泊施設の有無(遠方の場合)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()
特記事項 (必要なスキル、成果物の納期等)	
プログラムの型 ※大学で記入	<input type="checkbox"/> 大学連携 <input type="checkbox"/> インターンシップ <input type="checkbox"/> 海外SP <input type="checkbox"/> 国内SP <input type="checkbox"/> 産学公PBL <input type="checkbox"/> オンライン型 <input type="checkbox"/> 自己開拓型

ご返送先: 京都精華大学共通教育機構 社会実践力育成プログラム担当

教務チーム: 島本、瀬戸

電話: 075-702-5306

Mail: jissen@kyoto-seika.ac.jp