

【大学院在籍者用】

(別紙様式1)

群馬工業高等専門学校教員職体験実習受入申込書

年 月 日

群馬工業高等専門学校長 殿

大学等名

代表者名

印

群馬工業高等専門学校教員職体験実習実施要項の遵守事項について同意するとともに、下記学生を群馬工業高等専門学校教員職体験実習生として推薦します。

(ふりがな) 氏 名		性 別	写真貼付 (正面・上半身・脱帽、申込み3ヶ月以内撮影のもの)
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日生 (歳)		
所 属	(大学等・研究科・専攻・学年等記入)		
取 得 学 位	年 月 (取得・取得見込)		
現 住 所	〒 (-)		
電 話 番 号		E-mail	
緊 急 連 絡 先	(住所・氏名・続柄・電話番号)		
実習希望専門分野又は学科			
実 習 希 望 日	(第1希望) 月 日～ 月 日 (日間) (第2希望) 月 日～ 月 日 (日間)		
体験実習申込理由			
傷害保険加入状況	加入時期(予定を含む) 年 月 日 (傷害保険及び損害賠償保険の加入を証明する書類の写し添付)		
【以下大学等記入欄】			
大学等担当部署・担当者			
電話・FAX番号	(電話)	(FAX)	
担当者-mail			
その他特記事項			

※記載された個人情報は、本体験実習にのみ使用されます。