整理番号

**インターンシップ参加支援申請書**

　　年　　月　　日

公益財団法人新潟工学振興会　理　事　長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　ふりがな

申請者氏名　　　　　　　　　　　印

貴財団のインターンシップ参加支援を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

|  |
| --- |
| **所属学部・大学院研究科　学年** |
| **住所**　〒　　― |
| **主指導教員の職・氏名**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL |
| **申請者の住所等**　E－Mailアドレス　TEL |
| **実習内容**別添のインターンシップ実習届（写し）のとおり**対象経費（積算根拠に用いた資料を適宜添付すること）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 経費の種別 | 積算根拠 | 金額 |
| 交通費 |  |  |
| 高速道利用料 |  |  |
| 宿泊費 |  |  |
| 合計 |  |  |

 |