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 |  |  | |