

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		