インターンシップ（図書館実習・職場体験）受け入れ調査票

１　事業所名：

ご担当者名：

事業所住所：

電話番号：

２　受け入れ可否（○をつけてください）

　可　　　・　　　否

３　受け入れ可能人数

　　　　　人（男子　　人　　女子　　人　　男女問わず　　人）

４　実習時間

　　　　　時　　　分～　　　　時　　　分

５　主な実習内容

６　準備物や留意点、その他要望等