

## 学外研修・実習等願出書

20 年 月 日

提出する日付

農 学 部 長 殿

学科（コース）長 \_\_\_\_\_ (印)

学生自身で先生のサインと  
印をもらってください

クラス担任または指導教員 \_\_\_\_\_ (印)

(内線： )

学 生 入 学 年 度 20\_\_年度

大学院の場合は  
農学研究科  
記入してください

コースと

農学部 \_\_\_\_\_ 学科

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

下記により学外研修・実習等を行いたいのでご承認方よろしくお願ひいたします。

|  |                                 |   |
|--|---------------------------------|---|
| 実習場所等  | 実 習 先                           | 名称（会社・機関名）：<br><span style="color: red;">省略せず正式名称を書く</span>   |
|  |                                 | 代表者：  |
|  |                                 | 住 所：（〒       -       ）  |
|  | 連絡担当者                           | 電 話：       -  |
| 部署・氏名：<br><span style="color: red;">依頼書・評定書を送付する担当が異なる場合は<br/>教務・学生支援係へお知らせください</span>       |                                 |   |
| 連絡先：       -   |                                 |   |
| 実習期間   | 20 年 月 日 ~ 20 年 月 日 (実習日数 ○ 日間) |   |
| 科目名・実習<br>内容等  | 実習等科目名<br>(単位取得の場合)             | 単位取得する場合のみ記入  |
|  | (研修・実習内容)                       |   |
| <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">概要でよいので必ず記入する</div> |                                 |   |
| 実習受入承諾および日程の確認<br>単位認定（科目登録は各自）*<br>受入先への依頼文書（実習先に確認）**                                      |                                 | <div style="text-align: right; color: red; font-weight: bold;">必ずチェックをいれる</div> <input type="checkbox"/> 済み<br><input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない<br><input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 |

\*単位認定を希望する場合は、提出前に学科の担当教員へ確認を行ってください。

\*\*大学から実習先に公式な依頼文書を送付する必要がある場合は“要”にチェックをしてください