|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 推薦者記入日 |  | |
| 学生  （本人記入） | ふりがな  氏名 |  | 学生顔写真貼付欄  （デジカメで撮影してJPEGで貼付のこと） |
| 所属（\*\*大学大学院） |  |
| 研究科・学年（\*\*専攻,\*\*年） |  |
| 大学での研究テーマ名 |  |
| 研究テーマの指導教員 |  |
| 希望企業名 |  |
| 希望テーマ |  | |
| インターンシップ希望期間 |  | |
| 現自宅住所**\*4** |  | |
| 帰省時住所（市町村名まで）**\*4** |  | |
| 大学Tel／緊急時携帯**\*1** |  | |
| E-mail |  | |
| 化学工学会資格の有無 | □化学工学技士　　　□　化学工学技士（基礎）　　　□　化学工学修習士 | |
| 推薦者  （教員  記入） | ふりがな  氏　名 |  | |
| 所　属 |  | |
| E-mail |  | |
| 緊急時携帯**\*1** |  | |
| インターンシップ報告へ学生参加協力（**含む旅費**）**\*2** | 諾　　　　　　　　　否 | |
| **チェック事項\*3**：　確認されたら□にレを入れてください。  □上記学生が今回のインターンシップで知り得る秘密情報を尋ねないことに同意します  □上記学生のインターンシップ期間は、講義・大学・学会行事に支障はありません | | |
| 推薦理由 | | |

注)\*1：緊急時以外には使用しません。

　　\*2：学会からの旅費援助はありません。大学で負担をお願いします。大会参加費のみ学会より援助します。学生発表会での発表者には、学会から旅費及び参加登録費を支払います。

　　\*3：重要ですので、学生と十分な確認をお願いいたします。

　　\*4：研修先に寮がない場合、帰省先の実家から通えるか否か、参考にします。

|  |
| --- |
| （公社）化学工学会は、取得した情報は本目的以外には使用せず、また個人情報保護法を遵守し、厳格に管理します。 |

化学工学会連絡先：internship\_2021＠scej.org