様式第５号

令和　　年　　月　　日

湖西市インターンシップ体験報告書

学　校　名	学部学科名・学年		氏　　名
受　入　課	受入課担当者	研　修　期　間	
		月　　日 ～　　月　　日	

【研修内容】

【研修を通して感じたこと・学んだこと】

【インターンシップに対する意見・要望等】

※ご記載いただきました内容は、体験者の声として次回以降のインターンシップの募集の際に活用させていただきますが（学校名、学部学科名・学年、氏名は利用しません）、これに同意いただけない場合は右のチェック欄にレを入れてください。　　　　☐同意しません