

インターンシップ募集要項

対象	<input type="checkbox"/> 2027年3月卒業見込者 <input type="checkbox"/> その他()		作成日	年 月 日	
会社概要	ふりがな		設立	年 月	
	社名		代表者		
	所在地	〒	資本金	万円	
			年商	万円	
	最寄駅	線 駅 徒歩 分	社員数	計 名	
	採用担当 連絡先	部署 :	担当者 :	事業内容	
		TEL :	FAX :		
MAIL :					
書類提出先 (所在地と異なる場合のみご記入ください。)	〒	会社HP URL	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
入社実績	<input type="checkbox"/> ESP卒業生 名 在籍中 <input type="checkbox"/> 過去に在籍			<input type="checkbox"/> 採用実績なし	
実習内容	実習内容 ※案件名など具体的に記入ください。				
	実習場所		受入人数	名	
	実習期間	<input type="checkbox"/> 随時(応募時に相談) <input type="checkbox"/> 月 日 ~ 月 日 ※原則1ヶ月を上限とします。			
	実習時間	時 分 ~ 時 分 (実働 時間 / 休憩 分)			
	休日休暇	<input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> シフト制 (月 日休み) <input type="checkbox"/> その他 ()			
	応募条件 必要スキル等				
待遇	交通費	<input type="checkbox"/> 全額 <input type="checkbox"/> 円迄 <input type="checkbox"/> なし			
	その他	<input type="checkbox"/> 昼食支給 <input type="checkbox"/> 昼食代補助 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	受動喫煙対策	<input type="checkbox"/> あり(対策内容 <input type="checkbox"/> 屋内禁煙 <input type="checkbox"/> 喫煙室設置) <input type="checkbox"/> なし (備考:)			
応募要項	応募書類	履歴書/自己紹介書 (<input type="checkbox"/> 手書き <input type="checkbox"/> PC入力 <input type="checkbox"/> どちらでも可)			
		<input type="checkbox"/> 卒業(見込)証明書 <input type="checkbox"/> 成績証明書 <input type="checkbox"/> 健康診断書 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	選考方法	<input type="checkbox"/> 書類選考 <input type="checkbox"/> 面接 回 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	応募方法	学校経由 (<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> メール) 個人応募 (<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> メール)			
	応募締切	<input type="checkbox"/> 年 月 日 <input type="checkbox"/> 充足まで随時			
	問合せ	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	会社訪問	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	
	留学生	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	障がい者	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 応相談	
備考					
事前確認事項	※ 申し込み前に別紙「インターンシップのお申し込みについて」をご一読いただき、チェックをお願いいたします。				
	<input type="checkbox"/> 別紙「インターンシップのお申し込みについて」を確認し、申し込み要件を遵守いたします。				

補足	・学生はインターンシップ活動賠償責任保険に加入していますが、交通費・昼食代以外の報酬が発生する場合、保険適用の範囲外となります。 ・選考結果や期間終了後の継続登用については、キャリアサポートセクションまでご連絡をお願いいたします。
----	--

学校使用	学内締切	年 月 日	受付日	年 月 日	求人No
		<input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 募集終了			

【送付先】〒169-0075 東京都新宿区高田馬場3-3-19 TEL:03-5338-7361/FAX:03-5338-7298/E-MAIL:css@esp.ac.jp

学校法人イーエスピー学園 専門学校ESPインテリメン東京 キャリアサポートセクション

