

令和 年 月 日

群馬県立高崎商業高等学校  
校長 生方 一徳 様

事業所名  
代表者名  
事業所住所

### 高校生インターンシップ受入承諾書

当事業所では、貴校で実施するインターンシップ（就業体験）の趣旨に賛同し、生徒の受け入れを承諾します。

1 期 日 令和7年12月4日（木）～12月5日（金）（2日間）

2 就業体験場所 名称 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

3 就業体験時間 午前 時 分 から 午後 時 分 まで  
(勤務時間)

4 指導担当者 役職名 \_\_\_\_\_ 担当者名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

FAX番号 \_\_\_\_\_

E-mailアドレス \_\_\_\_\_

※下記担当までE-mailまたはFAXでご返送ください。

担 当：細川・大和（インターンシップ推進委員会）  
電 話：027-361-7000  
F A X：027-364-6148  
E-mail：yasu-hosokawa@edu-g.gsn.ed.jp