

企業研修許可願

_____年_____月_____日

学校法人 宮崎総合学院
宮崎こども・医療専門学校長 殿

学科・学年_____科_____年
学籍番号_____

本人氏名_____

保護者等氏名_____

宮崎情報ビジネス医療専門学校学則第 17 条 4 項の規定により、企業研修を受けたいので許可を申請します。

なお、研修に当たっては、同項別表 3 に規定する「学外における研修等の基準」を遵守し、これに違反した場合は許可取消しにされても異議がないことを誓います。

記

【期 間】 _____年_____月_____日 ~ _____年_____月_____日

※ 依頼文書添付のこと

勤務先 _____

所在地 _____ 電話 (_____) _____

担任所見

校 長	部 長	係 長	担 任	回帰：事務局

参考 別表 3 学外における研修等の基準

- 1 研修を希望する学生は在籍する科の履修すべき授業時間数を満たし、且つ成績、出席日数、授業態度等が優れており、学費等が完納されていることとする。
- 2 略（研修認定委員会）
- 3 研修等の期間中、学生には研修報告書の提出を義務付け、研修先企業等には研修考課表を提出してもらうものとする。
- 4 研修期間中の評価は、研修先企業の研修考課表により評価を行うものとする。
- 5 上記研修中において学生の身分に変更を及ぼす事項が発生した場合においては、研修認定委員会にて判断するものとする。

※保護者等とは、父母等、主たる生計維持者のことをいいます。