令和元年〇月〇日

インターンシップ推薦書

さいたま市総務局人事部人事課長宛

〇〇大学　　〇〇　〇〇

さいたま市インターンシップに係る学生の推薦について下記のとおり推薦します。

記

（１）担当部署連絡先

学校名	男	女	総数	担当部署名	担当者名	学校郵便番号 3桁　－　4桁	学校所在地	電話番号	e-mail	備考
	0	0	0			－				

入力不要（自動計算）

（２）希望者一覧

No	推薦する学生					8月（インターンシップ実施期間）試験等都合がつかない日に×をつけてください。																													
	学部	学科	学年	性別	氏名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
						木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
1																																				
2																																				
3																																				
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				