**令和４年度宮城大学アカデミック・インターンシップ申込書**

令和４年　　月　　日

学校名　　　　　　　　　　　　 学校印

本イベントは，学校担当者様を通じて受講生との連絡調整を行います。確実に連絡が取れる方の御連絡先を御記入ください。連絡調整が滞る場合は，申込後であっても学校全体の参加をお断りする場合があります。

学校担当者　　　　　　　　　　 担当者印

ＴＥＬ

電子メール

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 希望講座（学類） | 担当教員（高校） | 希望人数 |
| 看護学類 |  |  |
| 事業プランニング学類 |  |  |
| 地域創生学類 |  |  |
| 価値創造デザイン学類 |  |  |
| 生物生産学類 |  |  |
| フードマネジメント学類 |  |  |

**◎本申込書を郵送にて送付の上，受講希望生徒の名簿・エントリーシートを**

**別途Eメールにて送付下さい**

【お問い合わせ】

宮城大学高大連携推進室事務局（担当：菅原，鴫原）

TEL：022-377-8594　FAX：022-377-8282

E-mail：kouhou@myu.ac.jp