**令和５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５年　　月　　日

学校名

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

ＴＥＬ

電子メール

|  |  |
| --- | --- |
| 希望講座（学類） | 希望人数（各学類５名まで）  ※第一希望の人数を記載 |
| 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・受講希望生徒の名簿・エントリーシートを電子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