

記入例
Example

日本語または英語で記入。
Please fill it in Japanese or English

各講座の学務委員に、サインまたは印鑑をもらうこと。指導教員が学務委員の場合は同じ講座の別の委員のものが望ましい。国際協力研究科以外の学生はプログラム運営委員長へ依頼すること。
A signature or seal of the member of Academic Affairs Committee in your department should be put here. If your supervisor is the member of the committee, you should ask any other member of it in your department.

インターンシップ実施計画書
Internship Implementation Plan

学務委員長 殿
To: Mr./Ms Chairperson, Academic Affairs Committee

専攻/Division	<input checked="" type="checkbox"/> 開発科学 Development Science <input type="checkbox"/> 教育文化 Educational Development and Cultural and Regional Studies <input type="checkbox"/> _____ 研究科 Graduate School of _____	講座・学務委員 Member of Academic Committee for Department/Cou 氏名 (Name) 学務 太郎 サインあるいは印 (Signature or seal)
学生番号/Student ID	M*****	
学生氏名/Student Name	TARO Hirodai	

インターンシップ機関の正式名称。()内に略称*と分類(政府機関、企業、NGO等)を記入>(*略称がない場合は記入不要。)
Please write the official name of the host organization. The abbreviation (if any) and the type of the organization (such as governmental organization, private company, NGO etc.) should be written in the ().

「その他」を選択した場合はその詳細を () 内に記入。
If you chose "Others", please fill the detail in the ().

以下のとおり計画しましたので、履修科目として認定していただくようお願いいたします。
Please approve the following plan as a part of the required courses.

実施機関 Host Organization/Company	World Internship Cooperation, Ltd. (WIC, 企業/Private Company)		
経費の負担 D e f r a y e r	<input checked="" type="checkbox"/> 大学公費(プログラム名:G.ecbo) University Fund (Program:)	<input type="checkbox"/> 私費 Self-financed	<input type="checkbox"/> その他 (Others
実習地域場所 Place of the Internship	Manila, Commonwealth of the Philippines		
渡航期間 Period of Travel	2010年 12月 8日 ~ 2011年 1月 30日 From Year Month Day to Year Month Day		
実習期間 Period of Internship	2010年 12月 10日 ~ 2011年 1月 26日 From Year Month Day to Year Month Day * 実働日数/Number of days to work 30日/days (1日8時間換算/counted as 8 hours/day)		
実習内容 Contents of Internship	***** ***** *****		
監督責任者 Supervisor of Internship	XYZ Abcdefg, Director, Division of XXXX		
連絡先 Contact Information	***** Queson City, Philippine +62-2-123-4567, abcd@iclei.com		
指導教員 コメント Comments from Academic Advisor	***** *****		

「その他」を選択した場合はその詳細を () 内に記入。
If you chose "Others", please fill the detail in the ().

国名と実習を主に行う都市名。
Name of the city and the country where your internship is implemented

出国日から再入国日まで
From the departure to re-entry into Japan

自由記述(簡条書きでも可)。必要な場合は「経費はGELsであるが実施はG.ecboプログラムである」などと記入すること。
You can describe freely.
Please mention it if your internship is implemented in G.ecbo Program but the expense is covered by GELs.

職名、氏名を記入。受入機関の代表者もしくは事務責任者が望ましいが、特定のプロジェクトに所属する場合はプロジェクト代表者でも可。
Position and name of the supervisor of the internship. He/She should be the head or administrator of the host organization (Or the head of the project if you belong to any project).

提供/回答された個人情報 この目的以外で利用または公開されません。 / Personal information provided in this form will be used for the purpose of procedures on of 'Internship' course only.

受入機関の所在地の住所・電話番号・メールアドレスを記入すること。
Address, phone number and e-mail address of the host organization.

指導教員からの、学生の研究との関連、実習についての所見等。サインまたは印鑑ももらうこと。
Comments from your academic advisor in HU regarding the internship and its relationship with your research. Signature or seal also should be put here.