評　価　報　告　書

平成　　年 　 月 日

　 高知大学長　殿

　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　会社等名

　　　　　　　　　　　実施担当者　　　　　　　　　　 印

下記のとおり貴学学生のインターンシップ実習（就業体験）の評価を報告します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  期　　　間：平成　　年　　月　　日～平成　　年　　月　　日 　　　　　　実 働　　　時間（　　　日） |  |
|  |  学生氏名 ： |  |
|  インターンシップ実習の内容： |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 所　　　見： |
|  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  |
|  |
|  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　総合評価 （該当個所に○印をお願い します。） | **Ａ**：非常に優れている　**Ｂ**：優れている　**Ｃ**：普通**Ｄ**：やや劣る　　　　　**Ｅ**：劣る |

　**※　お手数ですが，インターンシップ実習終了日に封筒厳封のうえ，学生にお渡しください。**