

留学生インターンシップ受入希望企業 エントリーシート

企業名	株式会社 浅井歯科技研		
代表者 職・氏名	代表取締役 三品 富康		
従業員数	51名	資本金	1000万円
業種	歯科技工製品の製造販売		
事業内容 (貴社の特徴、セールスポイント等もあわせてご記入ください。)	歯科医院からの受注で、患者様のお口に入る歯を最新の技術を用いて、オーダーメイドで創ります。		
海外現地法人や関連工場等の有無	① 有 (主要進出国) ② <input checked="" type="radio"/> 無		
海外との取引の有無	① 有 (主要進出国) ② <input checked="" type="radio"/> 無		
外国人留学生の採用実績	① <input checked="" type="radio"/> 有 (現在 名在職) ② 無		
外国人留学生の採用についての今後の可能性	① <input checked="" type="radio"/> 有 ② 無 ③ 未定		
本社所在地	〒474-0011 愛知県大府市横根町新江15-17		
インターンシップ実施場所 (上記本社と異なる場合にご記入ください。)	名称 住所 〒		
インターンシップ実施場所の最寄駅	JR東海道 線 大府 駅下車 バス 停留所下車 徒歩 30 分 ----- 自社送迎バス ① <input checked="" type="radio"/> 有 (下記への記入をお願いします) ② 無 発車駅: 発車時刻:		
ご担当者所属・部署	総務		
ご担当者名	天木 圭子		
連絡先電話番号	0562-48-0731	FAX番号	0562-46-6720
連絡先Eメールアドレス	post@dl-asai.co.jp		
ホームページアドレス	www.dl-asai.co.jp		

(注) 1 このエントリーシートは、留学生の募集に際して公表させていただきますので、あらかじめご了承ください。

2 このエントリーシートの未記入項目については空欄のまま公開します。

3 このエントリーシートに記載されている情報については適切に管理し、本事業及び外国人留学生の就職促進に係る事業以外に利用することはありません。

ただし、愛知県国際課と愛知労働局は共催者であることからこの情報を共有しておりますのでご了承

承ください。

No	入力項目	選択肢(具体的に記入または該当番号に○)
1	学生へのメッセージ	自由記述(留学生にとって、どのような学習や成長の機会となるか等ご記入ください。 当社のビジネスマナーを学んでよい思い出を作ってください。
2	インターンシップ実習内容	①職場体験型 ②実務実践型 ③調査研究型 ※「留学生インターンシップ実習計画(予定)」(ひな型 1)を添付してください。
	実習内容の特徴(魅力)	①日本のモノづくりが学べる ②製品・サービスの企画・開発が学べる ③日本のおもてなし、サービスが学べる ④ビジネスマナー、日本語能力が身に付く ⑤専門知識、スキルを活かした業務が経験できる ⑥語学力を活かした業務が経験できる ⑦海外関連業務が経験できる ⑧オフィスワークが経験できる ⑨接客・同行営業など、お客様と接する経験ができる ⑩留学生のアイデアを提案できる ⑪その他 ()
	実習の予定部署	⑤ 海外部門 ②研究開発部門 ③生産技術部門 ④事務部門 ⑤その他 (営業部門)
3	学科、専攻分野	①下記の学生に限る。 ②下記の学生を希望するが、それ以外でも受入の検討可能。 ③特に限定しない。 ----- (文系) ・法学 ・経済(経済・経営・商学部等) ・社会・情報 ・国際・語学 ・その他文系() (理系) ・物理・化学 ・機械・工学 ・医療・薬学 ・環境・エネルギー ・生物・農学 ※具体的な分野があれば記入してください。 () ・その他理工系()
4	学年	①下記の学生に限る。 ②下記の学生を希望するが、それ以外でも受入の検討も可能。 ③特に限定しない。 ----- ・学部1年 ・学部2年 ・学部3年 ・学部4年 ・修士1年 ・修士2年 ・博士1年 ・博士2年 ・博士3年 ・研究生
5	学生に期待する母語・母語レベルの言語	①希望する国の学生に限る。 ②希望する国の学生を希望するが、それ以外でも受入の検討可能。 ③特に特定しない。 ----- ・希望する国名()
6	英語能力	①母国語なみ ②上級者 ③日常会話程度 ④少し話せる ⑤不問
7	その他必要言語	①あり() ②なし

8	パソコンに関する能力 (使用可能アプリケーション)	①ワード(日本語) ②ワード(英語) ③エクセル ④パワーポイント ⑤その他()
9	その他の能力、条件	自由記述
10	受入れ人数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2 名(本事業受入れ予定人数) ・ _____ 名(その他受入れ予定総人数) <p>※本事業としての受入れ予定人数を「 _____ 名(本事業受入れ予定人数)」の欄に記入してください。 なお、本事業とは別に、同時に他の制度でインターンシップ生を受け入れる場合は、その受入れ予定人数を「 _____ 名(その他受入れ予定総人数)」の欄に記入してください。</p>
11	受入れ期間	<p>平成30年 8月 6日～ 8月31日のうち 5日間 お盆休みあり 土日の就業 <input checked="" type="radio"/> なし・ <input type="radio"/> あり (ありの場合、具体的に:)</p> <p>就業時間 9:00 ～ 18:00 昼食・休憩 12:00 ～ 13:00</p>
12	通勤費の支給	<input checked="" type="radio"/> ① 支給しない <input type="radio"/> ② 支給する (内容を具体的に:)
13	昼食代の補助等	<input type="radio"/> ① 支給しない <input checked="" type="radio"/> ② 給食を支給 <input type="radio"/> ③ 昼食代を支給 (1日 _____ 円)
14	作業服・制服・安全靴等の貸与	<input type="radio"/> ① 特に制服等の規定なし <input type="radio"/> ② 貸与する _____ ・作業服 _____ ・制服 _____ ・安全靴 _____ ・その他() <input checked="" type="radio"/> ② 各自で用意 _____ ・作業服 _____ ・制服 _____ ・安全靴 _____ ・その他(ビジネススーツ _____)
15	事前面接(面談)の実施	<p>受入の決定にあたり</p> <input type="radio"/> ① 事前面接(面談)を希望しない <input checked="" type="radio"/> ② 事前面接(面談)を希望する (面接で確認したい内容を具体的に:) (既に日時が決定している場合: _____ 月 _____ 日 _____ 時～)

16	その他受入れにあたっての特記事項	自由記述
----	------------------	------