Date: Day 　 Month 　 Year

インターンシップ実施報告書

Internship Report Form

学生証番号 Student No. 　51－

プログラム Program

　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　　　名 Name

※実施後、担当教員の判定を受け、サインもしくは押印を得た上で、1週間以内に公共政策大学院チームに提出してください。

After the completion of the internship, please ask your academic instructor to evaluate your report and submit this form with his/her signature or stamp to the GraSPP Graduate School Office within one week.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施機関名  Name of Organization |  | | | | | | | |
| 住所  Address |  | | | | | | | |
| E-mail |  | | | | | | | |
| 実施期間担当者  Supervisor at the Organization |  | | | | | | | |
| 実　　施　　期　　間Period of Internship | From | dd | mm | yyyy | To | dd | mm | yyyy |
| 実施内容 Internship Report: If this sheet is not sufficient, please attach a separate sheet. | | | | | | | | |

上記報告内容を審査し、つぎのとおり判定します。（いずれかを○で囲んでください。）

The evaluation of the report above is as follows: (Please circle your evaluation.)

**合格 PASS　・　不合格 FAIL**

担当教員 Academic Instructor　 　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　※判定後、本報告書は公共政策大学院チームに提出願います。

Please submit this report to the GraSPP Graduate School Office after evaluation.