

# THE CO-OP JAPAN PROGRAM

Engineering Annex, 6298 Biological Sciences Road  
Vancouver, BC, Canada V6T1Z4

Tel: (604) 822-6579  
Fax: (604) 822-3449

coop.japan@ubc.ca  
http://cjp.coop.ubc.ca

## Work Term Report Release 研修レポート公開承諾書

STUDENT (Please complete this section):

Last Name: \_\_\_\_\_ First Name: \_\_\_\_\_

University: \_\_\_\_\_ Discipline: \_\_\_\_\_

Japan Work Term Period: Start Date \_\_\_\_\_ End Date: \_\_\_\_\_

EMPLOYER (インターン生受入企業様 : 以下の項目をご記入下さい):

Company Name 会社名: \_\_\_\_\_

Department 部門: \_\_\_\_\_

Supervisor's Name 監督者名: \_\_\_\_\_ Title 役職: \_\_\_\_\_

Supervisor's Telephone Number 監督者電話番号: \_\_\_\_\_ Fax ファックス: \_\_\_\_\_

Title of Report: \_\_\_\_\_

レポート題名

以下、当てはまるところに印をお付け下さい。

- I have received the Experiential / Technical Work Term Report. 研修レポートを受取りました。
- The Report is **not Confidential** and may be submitted to The Co-op Japan Program for marking.  
このレポートは極秘ではありませんので、コー・オブ・ジャパン・プログラムに提出できます。
  - The Report is **Confidential** and may be submitted to The Co-op Japan Program for marking.  
このレポートは極秘ではありますが、コー・オブ・ジャパン・プログラムに提出できます。
  - The Report is **Confidential** and may not be submitted to The Co-op Japan Program for marking.  
このレポートは極秘であり、コー・オブ・ジャパン・プログラムに提出できません。

- I have **not** received the Work Term Report. 研修レポートを受取っていません。

Reason 理由:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Supervisor's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
監督者署名 日付