様式１

インターンシップ届出書

平成　　年　　月　　日

○○学部長／○○学府長　　殿

【学生】学科／専攻
学年・学籍番号
氏名
（インターンシップ中の連絡先：　　）

【指導教員】
職名・氏名　　印

種　別	１.「正課中」　科目名・単位数（　　・　　単位） ２.「学校行事」 ３.「課外活動」
実施期間	平成○○年○○月○○日　～　平成○○年○○月○○日（実働○○日） （　事前研修　□有　□無　・　事後研修　□有　□無　）
受入機関	企業名： 部署名： 所在地： ※海外の場合　ビザの種類：□観光　□学生　□なし　□その他（　　）
研修内容 (テーマ)	
受入機関からの 手当等の支給	□無　□手当　□食費　□交通費 □その他（　　）
加入している 保険名	□学生教育研究災害傷害保険（加入年月日：　年　月　日） □学研災付帯賠償責任保険（加入年月日：　年　月　日） □大学生協　生命共済 □大学生協　学生賠償責任保険 □その他（　　）

※事務記入欄	協定等締結：　有　・　無

◆アンケート：申込方法について◆
□直接企業へ　□ナビサイトから　□大学を通じて　□指導教員を通じて　□その他（　　）

１．インターンシップに参加する学生は、必ず学生教育研究災害傷害保険及び学研災付帯賠償責任保険等の保険に加入しなければなりません。
２．インターンシップ届出書を学部長または学府長へ提出し受理された場合、そのインターンシップは学生教育研究災害傷害保険及び学研災付帯賠償責任保険の対象として承認されたものとします。
３．学部１年生は，学務部学生支援課キャリア支援係（センター１号館２階⑦窓口）へ提出してください。

（H28.11 改正）