

様式 1

# インターンシップ等届出書

令和 年 月 日

〇〇学部長／〇〇学府長 殿

【学生】 学科／専攻  
学年・学籍番号  
氏名  
携帯電話

【指導教員】  
職名・氏名

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	令和〇〇年〇〇月〇〇日 ~ 令和〇〇年〇〇月〇〇日 (実働〇〇日) ( 形態 <input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> オンライン <input type="checkbox"/> ハイブリット (対面とオンライン両方) ( 事前研修 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・ 事後研修 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )
受入機関	企業名 : 部署名 : 所在地 : ※海外の場合 ビザの種類 : <input type="checkbox"/> 観光 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他 ( )
研修内容 (テーマ)	
キャリア形成 支援活動の種類 ※各タイプの説明は、裏面参照	<input type="checkbox"/> タイプ 1 (オープン・カンパニー) <input type="checkbox"/> タイプ 2 (キャリア教育) <input type="checkbox"/> タイプ 3 (汎用的能力・専門活用型インターンシップ) <input type="checkbox"/> タイプ 4 (高度専門型インターンシップ)
受入機関からの 手当等の支給	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 実費 (食費等)・交通費 (宿泊費含む) <input type="checkbox"/> 賃金・報酬 <input type="checkbox"/> 両方 (実費・交通費・賃金・報酬) <input type="checkbox"/> その他 ( )
加入している 保険名	<input type="checkbox"/> 学生教育研究災害傷害保険 (加入年月日 : 年 月 日) <input type="checkbox"/> 学研災付帯賠償責任保険 (加入年月日 : 年 月 日) <input type="checkbox"/> 大学生協 生命共済 <input type="checkbox"/> 大学生協 学生賠償責任保険 <input type="checkbox"/> 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 ( )

※キャリア形成支援活動の類型について

タイプ1（オープン・カンパニー）

- ・超短期（単日）で就業体験を伴わないもの

タイプ2（キャリア教育）

- ・企業が社会的責任として実施するプログラムや、大学が主導する授業・産学協働プログラム
- ・正課・正課外は問わない
- ・就業体験は任意

タイプ3（汎用的能力・専門活用型インターンシップ）

- ・汎用的能力活用型は5日間以上、専門活用型は2週間以上の長期
- ・就業体験は必須
- ・職場での就業体験が、参加期間の半分を超える日数行われることが必須
- ・実施時期は、学部3年・4年ないしは修士1年・2年の長期休暇期間（夏休み、冬休み、入試休み、春休み）※大学正課及び博士課程はこれに限定されない
- ・職場の社員が学生を指導し、終了後にフィードバックが行われる

タイプ4（高度専門型インターンシップ）

- ・ジョブ型研究インターンシップ
- ・高度な専門性を重視した修士課程学生向けインターンシップ
- ・大学と企業が連携して実施するプログラム
- ・就業体験は必須

1. インターンシップ等に参加する学生は、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. インターンシップ等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等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、学務部キャリア・奨学支援課キャリア・就職支援係（センター1号館2階⑩番窓口）へ提出してください。

(R6.6 改正)