

インターンシップ参加願い

※本届は、インターンシップに参加する原則1か月前までに提出してください。

記入日 年 月 日

学部・学科	国際教養学部 国際教養学科		学年	
学籍番号			フリガナ	
			氏名	印
電話番号	自宅	()	—	
	携帯	()	—	
メールアドレス	PC			
	携帯			
インターンシップ先 企業等名前				
インターンシップ期間	～			
実習内容				
保険について	<p>① 受入先で保険に加入しているため、保険への加入は不要との指示を受けている。</p> <p>② 既に保険に加入している。(保険名称:)</p> <p>③ 学研災付帯賠償責任に加入希望(別紙学研災付帯賠償責任申込み書も提出)</p> <p>※①～③のいずれかに○をつけてください。②の場合は、保険の名称等を記入してください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>インターンシップに参加する際は、インターンシップ中の事故や受入先の物品破損等に備え保険への加入が必須になります。②の場合は、インターンシップが保険の対象か、事前に保険の加入先に確認してください。③については、大学行事の一環として認められた場合(参加申請が大学に承認された場合)のみ、保険が適用されます。</p> </div>			

事務受付	キャリア支援委員長
—	可・不可