

提出日：令和 年 月 日

インターンシップ・キャリア実習 応募申請書

学部長・研究科長 殿

学部・研究科		学科・専攻	
学籍番号		学 年	年
氏 名		電話番号	

下記のとおりインターンシップ・キャリア実習へ応募しますので、ご許可をお願いします。

【学生記入欄】 *インターンシップ・キャリア実習の概要がわかる資料があれば、添付してください。

受 入 事 業 所 名	
実習方法 (該当番号にマル)	1. 対面 → 実習場所： 2. オンライン
実 習 の 種 別 (該当番号にマル)	1. 正課 → 授業科目名： 単位数： 単位 (必修・選択の別 (該当に○)： 必修 ・ 選択) 2. 正課外 3. その他 ()
実 習 予 定 期 間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (実働 日)
1日の実習予定時間	時間 (始業時刻 時 分 ~ 就業時刻 時 分) (うち、休憩時間 時 分 ~ 時 分) *日にちにより実習時間・時刻が異なる場合は、平均を記載してください。 実習予定時間合計数： 時間
保 険 加 入 状 況	<input type="checkbox"/> 学生教育研究災害傷害保険 <input type="checkbox"/> 学研災附帯賠償責任保険 <input type="checkbox"/> 大学生協 学生総合共催 <input type="checkbox"/> 大学生協 学生賠償責任保険 <input type="checkbox"/> その他 () *大学以外で加入している保険の場合は、インターンシップ・キャリア実習活動が保険適用の範囲であることを確認し証明書等を発行のこと <input type="checkbox"/> 未加入 → 月 日 までに加入予定

【学部・研究科記入欄】

事前・事後指導の有無	・事前指導 : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・事後指導 : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
その他特記事項	

指導教員承認欄 氏名： _____

注)1.インターンシップ・キャリア実習受入決定後は、原則として辞退できません。

注)2.インターンシップ・キャリア実習応募を申請する学生は、本申請書を作成の上、所属学部・研究科で指定された提出先へ提出してください。

※この応募申請書は、インターンシップ・キャリア実習を実施するにあたってのみ使用し他の目的で使用することは一切ありません。