インターンシップ（就業体験）届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 平成　　 年　　 月　　 日

学生支援センター長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　工芸科学部／工芸科学研究科

　　　　　　　　　　　　　　　課程／専攻

年次

　　　　　　　　　　　　　　　学籍番号

　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　私は、以下のとおりインターンシップ（就業体験）に参加しますので、別紙概要資料を添えて届出ます。

　　　　　実習先

　　　　　実習期間　　　　　月　　　日　～　　　月　　　日

　　　　　実習日数　　　　　日　間　　実習地域

　　　　　報酬の支給（ 有 ・ 無 ）　交通費・宿泊費の支給（ 有 ・ 無 ）

　　　　　単位認定の申請予定　（ 有 ・ 無 ）

　　なお、本インターンシップに係る保険の取扱いについては、以下にチェックしたとおりです。

* 既に加入している「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加入証明書」を発行願います。
* 企業等が独自に加入しているインターンシップ保険で補償が受けられるため、証明書の発行は必要ありません。
* 私は、大学生協等の学生賠償責任保険に加入しており、証明書の発行は必要ありません。
* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）