

# インターンシップ参加届 兼 保険証明書交付願

西暦 年 月 日

私が参加するインターンシップは、以下に該当することから、参加届を提出します。

- ① 参加期間の半分を超える日数を職場での就業体験に充てていること
  - ② 就業体験では、職場の社員から指導を受け、インターンシップ終了後にフィードバックがあること
  - ③ 実施期間は5日間以上（専門活用型のインターンシップは2週間以上）であること。
  - ④ 実施時期は学業を妨げることがないように、原則として長期休暇など学事日程に十分配慮していること。
  - ⑤ 採用活動開始以降に限り、インターンシップを通じて取得した学生情報を活用する旨が明示されていること。
  - ⑥ インターンシップ参加に関して、指導教員もしくは学年担当教員から了解を得ていること
- ※該当しない項目がある場合は、事前に学生支援課就職支援係へ相談すること。

フリガナ 氏名							
学籍番号							生年月日（西暦） 、 、 生
所属・学年	課程・専攻（分野）						年生
連絡先電話番号	携帯			研究室内線			
インターンシップ先 (実習先・担当者連絡先等)	企業名等 _____ 実習場所 _____ ※実習先が決定している場合は記入してください。 （例：本社、新潟支社、長岡工場など） 実習先住所 _____ 担当者電話又はE-mail _____ _____ 担当者名 _____						
期間	(出発予定日		月	日	～	月	日)
保険証明書交付の有無	有		・	無			
備考							

【添付書類】インターンシップの内容や日程がわかる書類のコピーを付けること。

(マイページやメールを印刷したものでも構いません。)

指導教員・学年担当教員（署名）

【就職支援係で記入】

受付日		発行日	
-----	--	-----	--