インターンシップ実施届**（記入例）**

**２０２１**年**１**月**２８**日

キャリアセンター長　　殿

学生：所属 ■■■ 学科／専攻

　**３**　年次　学生証番号　**99X0000V**

氏名 **千　葉　一　郎**

|  |  |
| --- | --- |
| 種別 | １．「単位申請」　科目名（ ）２．「単位申請以外」　**※いずれかに○印等を　単位申請の場合は科目名を記入** |
| 実施期間 | **２０２０**年　**２**月**１７**日　～**２０２０**年　**２**月**２１**日（**５**日間）**※日数は実施日数を記入する（休日などは除く）** |
| 受入機関 | 企業・団体名：部署名：　　　**いずれも具体的に記入する**電話：所在地： |
| プログラム名実施場所住所 | **プログラム名や実施場所住所を記入し，あわせてインターンシップのプログラムの名称・期間等が記載されているチラシやWebポスターがあれば，添付する。** |
| 加入している保険名**（要確認）** | **☑**　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□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**加入の保険等に☑や記入等をする** |

１．インターンシップに参加する学生は，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，**本届出を行わない場合，同保険は適用されません**。

２．本届出を所属学部の学務・教務系窓口へ提出し受理された場合，そのインターンシップ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。
**ただし，学生教育研究災害傷害保険及び学研災害付帯賠償責任保険の賠償補償などについては，以下の点についてご留意ください。**

**・休学中のインターンシップについては，保険の適用外です。**

**・インターンシップ先での個人情報について漏えいをしてしまった場合は，保険の補償対象外です。**

**・海外で実施のインターンシップに参加の場合は，学生教育研究災害保険及び学研災付帯賠償責任保険のほか，海外での補償が補填できる保険への加入を行ってください。**

３．インターンシップのプログラムの名称・期間等が記載されているチラシやWebポスターがあれば，届出に添付してください。

インターンシップ実施届

年　　月　　日

キャリアセンター長　　殿

学生：所属 学科／専攻

　　　年次　学生証番号

氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 種別 | １．「単位申請」　科目名（ ）２．「単位申請以外」 |
| 実施期間 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日（　　日間） |
| 受入機関 | 企業・団体名：部署名：電話：所在地： |
| プログラム名実施場所住所 |  |
| 加入している保険名**（要確認）** | □　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□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

１．インターンシップに参加する学生は，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，**本届出を行わない場合，同保険は適用されません**。

２．本届出を所属学部の学務・教務系窓口へ提出し受理された場合，そのインターンシップ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。
**ただし，学生教育研究災害傷害保険及び学研災害付帯賠償責任保険の賠償補償などについては，以下の点についてご留意ください。**

**・休学中のインターンシップについては，保険の適用外です。**

**・インターンシップ先での個人情報について漏えいをしてしまった場合は，保険の補償対象外です。**

**・海外で実施のインターンシップに参加の場合は，学生教育研究災害保険及び学研災付帯賠償責任保険のほか，海外での補償が補填できる保険への加入を行ってください。**

３．インターンシップのプログラムの名称・期間等が記載されているチラシやWebポスターがあれば，届出に添付してください。