

インターンシップ参加届

■届出者情報

所属部局および 学科・専攻		
フリガナ		
氏 名		
届出年月日	令和 年 月 日	
学年・入学年	回生	平成・令和 年度入学
学生番号		
緊急連絡先	(KULASIS 登録のものとは異なる電話番号を使う場合、ご記入ください) ☎ ()	
E-Mail	(KUMOI-MAIL 以外のメールアドレスを使う場合、ご記入ください)	
学研災・付帯賠償の 加入状況	<input type="checkbox"/> 加入済 <input type="checkbox"/> その他の傷害保険及び損害賠償保険に加入済	

■インターンシップ情報

企業・官公庁等名		
企業・官公庁等 所在地		
企業・官公庁等 連絡先・担当者名・電 話番号	☎ ()	
インターンシップ 日時(期間)	年 月 日 ~ 年 月 日 (実働 日)	
インターンシップ 場所		
インターンシップ 内容		
交通費・宿泊費・ 日当・報酬の有無	(有の場合はその内訳) 無 ・ 有 _____	

※参加するインターンシップの募集要項や受入通知書、交通費・宿泊費・日当・報酬の有無等、実習内容がわかる資料を添付すること。

※次の(ア)～(エ)のいずれかに☑を付して、署名の上提出してください。

(ア) 当該インターンシップは夏季・冬季休業期間中に実施されるものであり、授業・試験等に影響ありません。なお、就業体験を含みます。

【加入している保険について☑を付してください】

学生教育研究災害傷害保険 学研災付帯賠償責任保険 学研災付帯学生生活総合保険

下記の傷害保険及び損害賠償保険に加入しています。

(保険会社名・保険名称

)

(イ) 当該インターンシップは授業期間中に実施されますが、履修登録状況から判断して授業・試験等に影響ありません。なお、就業体験を含みます。

【加入している保険について☑を付してください】

学生教育研究災害傷害保険 学研災付帯賠償責任保険 学研災付帯学生生活総合保険

下記の傷害保険及び損害賠償保険に加入しています。

(保険会社名・保険名称：

)

※次の(ウ)を選択する場合は、指導教員又は学部（研究科）長等による承認が必要です。

(ウ) 当該インターンシップの実施時期は履修している授業・試験等に影響しますが、その内容は自身の職業適性や将来設計について考える機会と考えます。当該インターンシップ参加を学校管理下行事と認め学生教育研究災害傷害保険・学研災付帯賠償責任保険の補償対象となるようお願いいたします。また、当該インターンシップに参加することで履修している授業・試験等を欠席することになることは理解しています。なお、就業体験を含みます。

【加入している保険について☑を付してください】

学生教育研究災害傷害保険 学研災付帯賠償責任保険 学研災付帯学生生活総合保険

(エ) 当該インターンシップの実施時期は履修している授業・試験等に影響するため、インターンシップに参加することで授業・試験等は欠席となることは理解しています。また、上記(ア)～(ウ)のいずれにも該当せず、学生教育研究災害傷害保険・学研災付帯賠償責任保険の補償対象にならないため、下記の保険に加入し、自己責任において参加します。なお、就業体験を含みます。

(保険会社名・保険名称：

)

上記内容のとおり届け出ます。

届け出者署名

※提出先

上記の(ア)、(イ)、(エ)のいずれかを選択した場合、または(ウ)を選択し指導教員の承認を得た（下記欄への署名）場合

→ 参加届を PDF 化し、必要資料と併せてメールにより、教育推進・学生支援部学生課就職支援掛まで提出してください。

上記の(ウ)を選択し、学部（研究科）長や学部・研究科の就職担当教員などの承認を得る（下記欄への署名）場合

→ 本参加届と必要書類を併せて所属する学部（研究科）の教務窓口まで提出してください。担当窓口から学部（研究科）長等に確認をとった上で教育推進・学生支援部学生課就職支援掛へ送付されます。

■指導教員等確認欄 ※上記(ウ)に該当する場合のみ、署名が必要となります。

上記インターンシップが、主体的な職業選択や高い職業意識の育成が図られるなど、教育的観点から当該学生にとって必要なインターンシップであると認めます。

学生との関係	
氏 名	