

(就職室提出用)

インターンシップ届出書

個人応募のインターンシップ参加において、学生教育研究災害傷害保険および学研災付帯賠償責任保険の保険適用を希望する場合は、本用紙により事前に届出をしてください。

届出書を提出しない場合、学研災の保険は適用されません。

提出日 令和 年 月 日

学生番号		
フリガナ		
氏名		
所 属		
学 部	学 科	
教育部	専 攻	コース 年
研究科		
連絡先	()	
保険の加入 状況	傷害保険 <input type="checkbox"/> 学生教育研究災害傷害保険(学研災)	損害賠償責任保険 <input type="checkbox"/> 学研災付帯賠償責任保険(学研賠)

インターンシップ実施先

企業等名	実施都道府県
インターンシップ期間	
令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (日間)	
インターンシップのタイプ	
<input type="checkbox"/> タイプ(3) 汎用的能力・専門活用型インターンシップ <input type="checkbox"/> タイプ(4) 高度専門型インターンシップ	
※ 提出時には「産学協議会基準準拠マーク」  が記載されている募集要項等、インターンシップの実施内容が確認できるものを必ず添付してください。	
インターンシップのタイプについては、QRコード先を参考にしてください。 インターンシップの類型や注意点がまとめられています。 https://www.keidanren.or.jp/policy/2022/039_leaflet.pdf	
	