

平成30年度 インターンシップ希望調書（1次募集用）

各種保険加入の有無をA・Bいずれかの場所で確認してください。

加入有の場合、職員が承認印を押します。

A 学生支援チーム（2番カウンター）

学研災	学研賠	証明書承認印（職員用）



学生支援チーム 総合研究棟Ⅱ1階
（2番カウンター）

B 生協（第一食堂2階事務室）

共済	賠償	証明書承認印（職員用）

※受講証明書、履歴書の2点を併せて持参ください。

提出： 月 日

所属	学部・研究科
	学科・専攻
学年	学年
学籍番号	
ふりがな	
氏名	
電話番号(携帯)	
単位取得の有無	※インターンシップ実習により、各学部・学科において単位取得予定の方は以下記入してください。 有 ・ 無 単位数（ ） 履修科目名（ ）

※希望する企業名を記入する際に、実習場所、実習期間を確認し、□にチェックすること。

希望する企業名		実習場所 <input type="checkbox"/>	実習期間 <input type="checkbox"/>
---------	--	----------------------------------	----------------------------------

【就職支援チーム記入欄】

事前研修会日	月 日		就職支援チーム 受付印
ガイドブック配布時	①企業一覧配布 <input type="checkbox"/> ②研修会の申込 <input type="checkbox"/> （ 月 日）		
決定した企業名			
受入期間		日数	

- ・ 受講証 確認したら返却する
- ・ 事前研修会未参加学生に、ガイドブック、企業一覧の配布、研修会の予約をする