様式1

**インターンシップ希望調書**

【重要】本調書の提出にあたっては、次のいずれかの保険加入が必要です。必ず自身の加入状況をご家族等に確認したうえで、加入している保険に[x] してください。

[ ] **学生教育研究災害傷害保険（学研災）** 及び　**学研災付帯賠償責任保険（学研賠）**

[ ] **生協**の**生命共済**　及び　**学生賠償責任保険**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 提出社数※希望調書ベース |  | 社目 | 初回提出：　　　年　月　日※再提出の場合は修正箇所がわかるように赤字にしてください。再提出：　　　年　月　日 |
| 所属 |  | 学部 |  | 学科 |
|  | 研究科 |  | 専攻 |
| 学年 |  | 年 | 学籍番号 |  |
| ふりがな氏名 | 　　 |
| 　 |
| 電話番号（携帯） | 　 |
| ※マッチングに際して、キャリアセンターから電話することがあります。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 企業・団体名 | 　 |
| 希望期間 | ※これから企業と個別に調整する場合は、参加可能日または参加不可能な日を記載してください。 | （実働　日間） |
| 　 |
| 実施形態 | [ ] **対面** | [ ] **オンライン** | [ ] **対面＋オンラインの組み合わせ** |
| 受入場所※オンライン実施の場合は記載不要 | 都道府県 |  | 市町村 |  |
| 当該インターンシップは卒業要件の対象かどうか教えてください。　※卒業要件の手続は各学部で行ってください。 |
| [ ] **卒業要件 対象** | [ ] **卒業要件 対象外** |
| 当該インターンシップによる単位修得の有無を教えてください。　　※単位修得の手続は各学部で行ってください。 |
| [ ] **無** | [ ] **有** | 単位数： | 履修科目名： |

【キャリアセンター記入欄】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| メモ | 保険加入確認 | 入力済 | キャリアセンター受付印 |
| 学研災 | 学研賠 |
| 生協/共済 | 生協/賠償 |