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 |