様式4

**自由応募インターンシップ先決定届**

※　受入期間が1日間のいわゆる「ワンデーインターンシップ」は提出不要です。

※※インターンシップ参加前に本届の提出がないと学研災・学研賠等保険が適用されません。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**

また、企業から保険加入証明書を求められた場合は、次の窓口へお問い合わせください。

学研災・学研賠　　　　⇒ 学生支援チーム　　　　　 TEL：059-231-5371

生協（生命共済・賠償）⇒ 第一食堂２階 生協事務室　TEL：059-231-1103

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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） |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企業・団体名 | |  | | | | | | | | | | |
| 本社所在地  (●●県●●市まで) | |  | | | | | 実施場所(都道府県)  ※オンライン実施の  場合は記載不要 | |  | | | |
| 受入部署 | | （電話：　　　　　　　　　　　） | | | | | 企業担当者名  ※不明な場合は不要 | |  | | | |
| 受入期間 | | 月　日（　）～　月　日（　）（実働　日間） | | | | | | | | 総時間数 |  | 時間 |
| 実施形態 | | **対面** | | **オンライン** | | | **対面＋オンラインの組み合わせ** | | | | | |
| インターンシップ情報の入手方法 | | **就職情報サイト**  **参加企業のHP** | | | **キャリアセンター掲示板**  **学部掲示板** | | | **先生の紹介**  **その他（　　　　　　　　　　）** | | | | |
| 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 |