|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ｷｬﾘｱｾﾝﾀｰ長 | 学務課長 | 学務課 |
|  |  |  |

記載の活動を、学生教育研究災害傷害保険で規定する学校管理下の行事として認めます。

**インターンシップ参加届**

令和　　年　　月　　日

学籍番号：

氏　　名：

電話番号：

以下のインターンシップ活動について、届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 目　　的 | 自らの専攻、将来のキァリアに関連した就業体験を行うことにより、自分の適性を認識するとともに、職業観・勤労観を身につける。 |
| 実施期間 | 令和　　年　　月　　日（　　）～令和　　年　　月　　日（　　） |
| 受入先 | （企業名）  （住　所） |