

(キャリアセンター提出用)

自由応募(公募)型インターンシップ参加届

※本届は、学校経由型以外のインターンシップに参加する学生は必ず提出してください。

記入日 年 月 日

学部・研究科		学科・専攻	
学 年		学生番号	
フリガナ			
名 前			
電話番号	自宅 ()	—	
	携帯 ()	—	
メールアドレス	PC :	@	
	携帯 :	@	
インターンシップ先 企業名等			
実習先所在地(都道府県)			
インターンシップ期間 及び日数	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (日間)		
実習内容 (分かる範囲で記入してくだ さい)			
単位認定希望の有無	有り ・ 無し		
企業から支給されるものに ○をしてください	交通費 ・ 宿泊費 ・ 活動支援金(給料) ・ その他()		
加入している保険名 (インターンシップが適用されるも のについて)	1. 学生教育研究災害傷害保険(学研災) + 学研災付帯賠償責任保険(学研 賠) 2. その他() 1、2のいずれかに○をつけてください。2の場合は、保険の名称等を記入してくだ さい。		

【注意事項:必ず読んでください】

1)自由応募(公募)型インターンシップでは、この参加届を提出しないと、保険(学研災・学研賠)が適用されないケースが
あります。必ず事前にキャリアセンターへ提出してください。

提出方法①キャリアセンター(学生支援センター1階)へ持参 ②メール添付で提出(ssd-shushoku@office.shimane-u.ac.jp)

2)保険適用のため、参加したインターンシップの関連資料など後日提出いただくことがあります。インターンシップ
が終わるまで、インターンシップの関連資料を大事に保管しておいてください。

3)この参加届を提出したあとで、インターンシップに参加できなくなったら、必ずキャリアセンターへお知らせください。

※個人情報の取り扱いについて。記入された個人情報は、目的以外に使用しません。