

(キャリア・就職支援グループ提出用)

# 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	令和	年	月 日 ~ 令和
			年 月 日 ( 日間)
実習内容 (わかる範囲で記入)			
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。 ※加入状況がわからない方は、学生支援センター1階⑫番窓口までお越しください。		

## 【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、この参加届けを提出しないと、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・就職支援グループへ提出してください。提出方法は以下の2通りです。

①学生支援センター1階⑫番窓口へ持参 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後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・就職支援グループ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。