インターンシップ参加届

令和　　年　　月　　日

キャリアセンター長　　殿

　学生：学部（大学院）

学生番号

氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 E-mail：

|  |  |
| --- | --- |
| 実施期間 | 令和○○年○○月○○日　～　令和○○年○○月○○日（実働○○日） |
| 受入機関 | 企業名：  部署名：  所在地： |
| 加入している保険名 | □学生教育研究災害傷害保険（以下「学研災」という）  （保険適用期間：令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日）  □学研災付帯賠償責任保険（以下「学研賠」という）  （保険適用期間：令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※その他の場合は保険証書等の写しを添付ください |

**※大学（キャリアセンター又は学部・研究科）を通して実施（申込）するインターンシップについては、本届の提出は不要です。**

**＜参加届の提出が必要なインターンシップの例＞**

1. **リクナビやマイナビ等の就職ナビサイトから申込むもの**
2. **企業へ直接申込むもの**

**（注）**

　１．本届は、参加するインターンシップの実施日の**前日**までにキャリアセンターに提出してください。（メールの添付可　『[syusyoku@ml.nagasaki-u.ac.jp](mailto:syusyoku@ml.nagasaki-u.ac.jp)』まで）

２．インターンシップへは、学研災及び学研賠（もしくは前述と同等の保険）に加入しなければ参加できません。（※保険に未加入の場合は、保険加入後に本届を提出してください）

３．本届をキャリアセンターへ提出し受理された場合、そのインターンシップは学研災及び学研賠の適用対象（学研災及び学研賠に加入している場合に限る）となります。