インターンシップ参加届出書

　　 年 　　月　　 日

福井県立大学

所属学部・研究科長

様

教育・学生支援部長

学部・学科・学年：

学籍番号：

氏　　名：

このたび、私は、下記のとおりインターンシップに参加しますので、届け出ます。

また、インターンシップに参加するにあたり、下記事項を遵守します。

|  |  |
| --- | --- |
| 種 別 | １．「正課中」 科目名（　　　　　　　　　　　　　　 ）  ２．「学校行事」 |
| 実施期間 | 年 　月　 日 ～ 　　　 年　 月　 日（実働 　日） |
| 受入機関 | 受入機関名：  部署名：  実習場所：〒 |
| 実習内容 |  |
| 保険加入 | １．学生保険〔学生教育研究災害傷害保険＋学研災付帯賠償責任保険 〕  ２．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| インターンシップ届出書を教育・学生支援部長へ提出し受理された場合、そのインターンシップは学生教育研究災害傷害保険および学研災付帯賠償責任保険の対象として承認されたものとします。 | |

※この届出書はインターンシップ参加の1週間前までにキャリアセンターに提出してください。

≪遵守事項≫

１．実習期間中は、受入機関の就業規則およびこれに基づく諸規則の定めに従います。

２．受入機関の諸規則、規範を守り、実習期間中は管理・監督責任者の指示に従います。

３．実習に際しては、次の事項を遵守します。

（１）受入機関の名誉を毀損するような行動はいたしません。

（２）受入機関の営業を妨害するような行動はいたしません。

（３）実習中に知り得た機密事項については、SNSや掲示板等への書き込み等も含め、

一切外部に漏洩しません。

４．故意または過失により受入機関に損害を与えた場合は、直ちに弁償します。

５．実習中に自己の不注意により万一災害を受けた場合は、受入機関に迷惑をかける

ことなく、自己の責任において処理します。