

正課外のインターンシップ・キャリア教育・企業訪問等参加届
(授業科目以外) ※実習開始 1 週間前までに要提出

年 月 日

城西国際大学 キャリア形成・就職センター長 殿

学籍番号 学年 年

氏名 印
アドバイザー又はゼミ・演習教員名

電話番号

印

※先生に記名・捺印をもらってから提出してください

メールアドレス (受信確認が迅速にできるアドレス)

@

実施期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (実働 日)
受入機関	企業名 : 部署名 : 電 話 : 所在地 :
参加目的	(例) ・就職活動準備の業界や業種研究、業界理解のため
実施概要	・対面式 ・オンライン式 (例) 社内見学、現場実習、企画提案など現地での実施内容を記載
参加に伴う報酬	・有り (1. 賃金・報酬 2. 実費交通費) ※該当の番号に○ (重複可) ・無し
現在加入している保険	<input checked="" type="checkbox"/> 学生教育研究災害傷害保険及び学研災付帯賠償責任保険 (学生全員加入) <input type="checkbox"/> 学研災付帯総合保険 <input type="checkbox"/> 学生総合補償制度 <input type="checkbox"/> その他 ()
受け入れ機関に保険加入証明書提出	1. 必要 2. 必要ではない ※後日、PDF で上記メールアドレス宛に送付しますので、受け入れ機関宛に提出期限を厳守して提出してください。

1. 本学学生は、学生教育研究災害傷害保険 (学研災) 及び学研災付帯賠償責任保険 (学研賠) の保険に加入しています。
2. 事前に本参加届がキャリア形成・就職センターで受付され、センター長が承認した場合、そのインターンシップは学校管理下の行事とします。
※事前に承認を得ていない場合やインターンシップ後の申請の場合、上記保険の適用は不可。
(特にインターンシップ先の物品破損による賠償は高額になる場合があるので要注意)

キャリア形成・就職センター 受付印

キャリア形成・就職センター長 承認印

※参加開始の 1 週間前までに各キャンパスのキャリア形成・就職センターに提出してください。