

学務部長 殿

※企業等へ直接申込んだインターンシップ(リクナビ・マイナビ等)を
 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の(以
 下、学研災・学研賠という。)対象とする場合はこの届出書をキャリア
 センターへ提出すること。
 ※裏面のインターンシップにおける注意事項を確認しチェックするこ
 と。

茨城大学インターンシップ参加届(B)				作成日 平成 年 月 日			
学部学科			学 年		生年月日	平成 年 月 日	
学籍番号		氏 名	(カナ)		年 齢		性 別
現住所	〒						
携帯電話番号	※留守番電話を必ず設定すること			自宅電話番号			
メールアドレス					担任名		

下記のとおりインターンシップに参加いたします。裏面の注意事項について確認しましたので、このインターンシップを学研災・学研賠の対象となる「学校行事」としてお認めくださいますようお願いいたします。

インターンシップ先			受入部署			担当者	
情報源	学 部 ・ キャリアセンター ・ 就職サイト [マイナビ ・ リクナビ ・ その他()]						
期 間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (日数 : 日間)						
勤務地				交通手段			
報酬の有無	有 ・ 無 * 有る場合は内訳 ①実費・交通費(昼食等の提供や交通費、宿泊費の提供) ②賃金・報酬 ③両方						
学研災・学研賠の加入状況	(加入しない場合は、受け付けません。ただし生協で扱っている(学生総合共済・学生賠償責任保険)や個人加入のものでも賠償責任を担保できていれば可) 加入済み ・ 加入手続き中 ・ その他()						
インターンシップの目的							
実習内容							
備 考							

承認の可・否	承認年月日	学務部長	キャリア 支援課長	決 済	受理年月日
可 ・ 否	平成 年 月 日	専 決			平成 年 月 日

インターンシップにおける注意事項

以下の注意事項について、確認いたします。(チェック欄にレ点(「✓」)を記入してください)

- | | チェック欄 |
|---|--------------------------|
| 1. 学生として学ぶ姿勢を忘れず、また社会人として行動することに気をつけ、受け入れ側担当者の指示のもと真摯に仕事に取り組みます。 | <input type="checkbox"/> |
| 2. 授業や試験とインターンシップ実習日が重複していません。 | <input type="checkbox"/> |
| 3. インターンシップが対象となる災害傷害保険および損害賠償責任保険に加入しています。 | <input type="checkbox"/> |
| 4. 実習開始1週間前を目安に、実習初日の集合場所、時間、先方の部署・氏名・連絡先、当日の服装、持参する物などを確認します。 | <input type="checkbox"/> |
| 5. 遅刻、欠勤をしないよう留意します。万が一遅刻、欠席の恐れがある場合や、災害、交通混乱、事故、急病等の場合には、早急に受け入れ事業所およびキャリアセンターの両方に連絡します。 | <input type="checkbox"/> |
| 6. 期間中は長時間に及ぶアルバイト等インターンシップに支障が出る行動は控え節度ある生活を心がけます。 | <input type="checkbox"/> |
| 7. インターンシップ期間中および期間終了後において、受け入れ事業所、取引先、顧客、事業内容等インターンシップ中に知った情報を他人に伝えること、SNS等に投稿すること等は絶対にいたしません。 | <input type="checkbox"/> |
| ※事業所内を撮影することも情報漏えいにつながる恐れがあります。一度流出した情報は、拡散を食い止めることができません。また、情報漏えいにもなう賠償請求に対しては保険適用にならないので充分注意してください。 | |
| 8. 受け入れ事業所側が、学生を単なる労働力として扱っている場合や、セクハラ、パワハラ、私的な付き合いの強要等があった場合には、キャリアセンターに相談します。 | <input type="checkbox"/> |