

- 【注意事項】 ①インターンシップ実習生登録カードは**年度ごと**提出してください。
 ②インターンシップ保険に加入してください。(申込み:本館2階 学生支援課(※1))
 ③提出先:キャリア支援部

年 月 日 記入

インターンシップ実習登録カード



学籍番号		学科
		学年
氏名		
生年月日	年 月 日 生 (歳)	
現住所	〒	
携帯電話番号		
緊急連絡先		
メール		
所属ゼミ		
インターンシップ保険番号 (※1)		

インターンシップ経歴

実施期間	日数・延べ時間	インターンシップ先 (企業・団体名)
年 月 日 ~ 月 日	合計 日 / 時間	
年 月 日 ~ 月 日	合計 日 / 時間	
年 月 日 ~ 月 日	合計 日 / 時間	
年 月 日 ~ 月 日	合計 日 / 時間	
年 月 日 ~ 月 日	合計 日 / 時間	
年 月 日 ~ 月 日	合計 日 / 時間	
年 月 日 ~ 月 日	合計 日 / 時間	
年 月 日 ~ 月 日	合計 日 / 時間	

(※1) インターンシップ保険について
 「学研奨学付帯学生生活総合保険」にすで加入しているか学生支援部で確認してください。
 「学研災付帯賠償責任保険Aコース」に加入(1年間年度の4月から3月末まで340円)してください。

キャリア支援部 印