

- 【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 学生支援部) (※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

写真貼付  
(縦4cm×横3cm)

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	(本人との関係: )		
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

「学研災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

--