

指導教員印

インターンシップ 実習参加計画届（単位履修に関わらず提出）

私は今年度、以下のインターンシップに参加することが決まりましたので届けます。

記入日 年 月 日

氏名			学籍番号		
学科・コース等				学年	
緊急連絡先	メールアドレス				
	携帯電話				

実習先名					
実習先住所					
実習期間	開始： 月 日 ()	実習日数	実習時間	計 日間	計 時間
	終了： 月 日 ()				
実習内容 (概要)					
実習先 担当者連絡先	部署・役職	お名前			
	電話				
応募経路	<input type="checkbox"/> 静大生専用インターンシップ情報サイト <input type="checkbox"/> その他（具体的に)				
学研災 保険	<input type="checkbox"/> 学研災付帯賠償責任保険（Bコース 略称「インターン賠」）に加入した				

実習参加の 目的や目標					
----------------	--	--	--	--	--

単位認定	単位認定条件を満たした場合、単位認定を	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
	実習先から実習に対する評価票を提出して	<input type="checkbox"/> もらえる	<input type="checkbox"/> もらえない
	全学インターンシップガイダンス（4/26）	<input type="checkbox"/> 参加した	<input type="checkbox"/> 欠席した
	理学部インターンシップ説明会（5/10）	<input type="checkbox"/> 参加した	<input type="checkbox"/> 欠席した