提出日：　　年　　月　　日

和歌山信愛大学
　学長　様

インターンシップ参加申請書

インターンシップへの参加を学校活動に認めていただきたく下記の通り申請します。

1.学生情報

学年		学籍番号	
氏名		連絡先（携帯電話）	

2.インターンシップ先情報

事業所名			
住所	〒		
担当者名		連絡先	

3.インターンシップ内容

参加日時		日数	日間
場所			
主な仕事内容			

※<u>教学センターへ提出してください</u>。

※参加申請書の提出及び、学長の承認により学校活動と認められ**学研災保険の適用範囲**となります。
　学研災保険については、入学時の保険関係資料等にて加入内容を確認してください。

※申請が承認されなかった場合は、教学センターより速やかに本人へ連絡します。
（通常連絡は行いません。）

※インターンシップ中に事故等があった場合は、速やかに**教学センター**まで連絡してください。
（TEL ：０７３－４８８－３１２０）

【事務記入欄】

学長	副学長	受付
		月　日