

インターンシップ実習届

新潟経営大学 就職指導委員長 殿

提出日：令和 年 月 日

■学生情報

学籍番号		単位認定	する ・ しない
学部学科学年	学部		学科 年
(フリガナ) 氏名			
携帯電話		自宅電話	
メールアドレス			

■実習先情報

実習企業			
所在地			
連絡部署・担当者			
電話番号			
実習期間	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()		
実習内容			
申し込み方法 (サイトなど)			

上記の通りインターンシップ実習に参加いたしますので、このインターンシップ実習を
学生教育研究災害傷害保険・学研災付帯賠償責任保険の対象となる『学校行事』として承認願います。

就職指導委員長	就職指導課担当	承認年月日	承認の可否
		令和 年 月 日	可 ・ 否

※実習期間が決まったら必ず就職指導課に提出してください。
提出しないと学校行事と証明されず保険の対象になりません。

問い合わせ先
就職指導課
TEL：0256-53-3016