インターンシップ・職業体験等実習届

新潟経営大学 キャリア支援委員会　殿

（このQRコードでも届け出ができます）

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 （※夏季インターンシップ以外は対象外）
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			

■体験・実習先情報

体験・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（　）　　日数（　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・職業体験等実習に参加いたしますので、この体験・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。

キャリア支援委員会	キャリア支援課	EX	PO	承認年月日	承認の可否
				令和　　年　　月　　日	可　・　否

※体験・実習期間が決まったら必ずキャリア支援室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
キャリア支援室（キャリア支援課）
TEL：0256-53-3016