

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 <small>(※夏季インターンシップ以外は対象外)</small>
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		対面・WEB	
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
