（intern１）

**インターンシップ届出兼誓約書（2）**

**［ABC単位認定申請用］**

 令和　　　　年　　　　月　　　　日

岡山理科大学 獣医学部

学部長 斉藤 真也　様

学　　年

学生番号

学生氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 受入れ企業・団体名 |  |
| 受入れ企業・団体の住所 |  |
| 受け入れ期間 | 　令和 　　年　　 　月　　 　日　　～　令和 　年　　　　月　　　　日（実質　　　　 日間） |
| エントリー手段〇をつけてください | 学内案内 　・ 直接申込 ・ 企業説明会 獣医学部教員からの紹介（教員名：　　　　　　　　　　　　　　　　）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 確認事項☑をしてください | * 学研災付帯賠償責任保険に加入しました
* 学研災付帯学生生活総合保険（付帯学総）に加入しました
* 学生総合保障制度（共済会）に加入しました
* その他の賠償保険に加入しました
* 傷害・賠償保険の加入証明書の発行を実習先より求められています
* 学外実習事前セミナーに参加しました
* 学外実習事前セミナーの録画を視聴しました
* 事前レポートに回答しました
* インターンシップ概論（2年次）を受講しています
* インターンシップABC単位認定を申請します
 |

インターンシップに際して下記事項を厳守することを誓約します

記

1. 実習中は、受け入れ企業（団体）の就業規則、監督、指導に従います
2. 実習では次の事項を厳守します

（ア）社会人としてのマナーを守り行動する　　（イ）連絡の取れない状況を故意に作らない

1. 学研災付帯賠償責任保険または同等の保険に加入します
2. 当該年度「学外実習事前セミナー」の受講もしくは録画視聴をします
3. インターンシップ中に何らかの事故があった場合は、直ちに受け入れ企業（団体）および大学に報告します
4. 届出後に受け入れ期間等が変更になった場合は、速やかに大学へ報告します
5. 単位認定を行う場合は、必要な書類の作成及び手続きを行います

以上

《注意事項》

・この届出書を提出せずにインターンシップに実施した場合、傷害・賠償保険が適用されません。　・インターンシップに行く1週間前までに、キャリア支援係宛のメール（i-syusyoku@ous.ac.jp）に添付、またはキャリア支援係の窓口に必ず提出してください。