

# 平成29年度富山県インターンシップ参加申込書

申込日 平成29年 月 日

## 学校情報

学校名	
-----	--

## 担当者情報

(ふりがな) 担当者名	
部 署	
役 職	
住 所	〒
E-mail	
T E L	

## 【参加確認事項】

1. 参加学生は、富山県出身者とします。  
2018年3月卒業見込みの大学4年生・短大2年生など当該年度での就職を目的とする皆さんを対象としたインターンシップは行っていません。
2. 企業・団体へのインターンシップの申し込みは、学校を通じて申し込み、マッチング作業は学校と企業・団体で行うこととします。
3. 参加学生は学生教育研究災害傷害保険および学研災付帯賠償責任保険に事前に参加してください。未加入の場合原則として、就業体験はできません。
4. 企業・団体との書類は原則として富山県インターンシップ推進協議会の統一書類（HP、<http://www.internship-toyama.jp>に掲載）を使用してください。
5. 実習先企業・団体が決定しましたら、実習学生決定報告書を提出ください。

## 【お問い合わせ先】

富山県インターンシップ推進センター

TEL 076(482)3420 FAX 076(482)3421

E-mail info@internship-toyama.jp

担当 大野