

インターンシップ誓約書兼届出書

金沢大学大学院新学術創成研究科長 殿

年 月 日

| | | | |
|-----------|----------|--------|----------|
| 研究科 | 新学術創成研究科 | 専攻 | 融合科学共同専攻 |
| 学年 | 修士課程 年 | 学籍番号 | |
| 氏名（※直筆署名） | Ⓜ | 携帯電話番号 | |

このたび私は、下記の通りインターンシップに参加しますので届け出ます。
また、参加するにあたり、下記事項を遵守することを誓います。

《遵守事項》

1. 実習期間中は、常に本学学生としての自覚と責任を持って行動し、有意義な実習となるよう努めます。
2. 実習期間中は、受入機関就業規定およびこれに基づく諸規則の定めに従います。
3. 実習に際しては、次の事項を遵守します。
 - (1) 本学と受入機関の名誉を棄損するような行動はいたしません。
 - (2) 受入機関の営業を妨害するような行動は致しません。
 - (3) 実習中に知り得た機密情報については、SNSや掲示板等WEB上の書き込みも含め、一切外部に漏洩しません。
4. 故意または過失により受入機関に損害を与えた場合は、直ちに弁償します。
5. 実習中に自己の不注意により傷害を負った場合は、受入機関に迷惑をかけることなく、自己の責任において対処します。

以上

| | | | | |
|--|---|---------------------|------------------------------------|--|
| 受入機関 | 名称 | | | |
| | 部署名 | | | |
| | 住所 | 〒 | | |
| | 連絡先 | | | |
| 実施場所 | 都道府県名（国外の場合は国名） | | | |
| 実施期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 | 実働日数 | 日 | |
| 単位認定 | <input type="checkbox"/> 希望する（正課中） 科目名： インターンシップ（金沢） <input type="checkbox"/> 希望しない（学校行事） | | | |
| 保険加入 | ◎正課または実働日数5日以上の場合、必ず傷害保険と損害賠償保険に加入してはなりません。 ◎正課外かつ実働日数5日未満の場合、保険加入は任意ですが、万が一に備え加入を強く推奨します。 下記の該当する欄に○または加入している保険の名称を記入してください。 | | | |
| | 保険名 | 傷害保険 | 損害賠償保険 | |
| | 学研災 | 学生教育研修災害傷害保険 | 学研災付帯賠償責任保険 | |
| | | | 外国人留学生向け学研災付帯学生生活総合保険料（インバウンド付帯学総） | |
| | Will | Will2、Will3、Will3DX | | |
| | その他 | | | |
| 未加入 | 上記《遵守事項》を確認・理解した上で、保険には加入せずに参加します | | | |
| ※「学研災」の加入状況は、保健管理センターまたは新学術創成研究科係で確認できます。 ※「その他」の場合、インターンシップが補償の対象になっていることを必ず確認してください。 また、加入を証明する書類の写しを添付してください。 | | | | |
| 事前研修 | ◎正課または実働日数5日以上の場合、必ず指定された事前研修を受講しなくてはなりません。 ※未参加の場合は就職支援室から配信の動画を、必ず視聴してください。 ◎正課外かつ実働日数5日未満の場合、受講は任意ですが、実習がより有意義なものとなるよう受講を強く推奨します。 <input type="checkbox"/> 就職支援室主催（動画視聴含む） <input type="checkbox"/> 創成研究Ⅰ <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | |
| 申込方法 | <input type="checkbox"/> 直接受入先へ <input type="checkbox"/> 就職ナビサイト（リクナビ・マイナビ等） <input type="checkbox"/> ジョブカフェ石川 <input type="checkbox"/> 就職支援室経由 <input type="checkbox"/> 指導教員経由 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | |

※本書類を新学術創成研究科長へ提出し受理された場合、当該インターンシップ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の対象として承認されたものとする。