

公益財団法人佐賀県国際交流協会 インターンシップ受入申請書

平成 年 月 日

公益財団法人佐賀県国際交流協会 理事長 殿

教育機関名
代表者の職名・氏名 ⑩

公益財団法人佐賀県国際交流協会インターンシップ実施要綱（以下「要綱」という。）第8条の規程に基づき、下記により申請します。なお、インターンシップの実施に関することについては、要綱の規程を遵守します。

記

1 学生数 人

2 対象とする学生の氏名及び学部・学科等の名称

学部・学科：

氏 名：

3 対象とする学生を推薦する理由

4 希望する実習期間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

5 対象とする学生の障害保険及び損害賠償保険の加入状況

公益財団法人佐賀県国際交流協会インターンシップ 申込用紙

○学生のプロフィール

平成 年 月 日

ふりがな 名前	生年月日 昭和・平成 年 月 日 (歳)
学校名	
所属学科・学部	
住所	〒
連絡先	携帯 TEL : E-mail :
インターンシップ担当者	責任者役職・氏名 :
	担当者名 :
	連絡先 TEL : /FAX :

○インターンシップへの参加の動機、及びインターンシップに参加して得たいこと、やってみたいことなどを記入してください。

このシートに記載いただいた個人情報は、インターンシップ受入決定及び実習実施のためのみに使用し、これ以外の目的のために使用することはありません。

誓約書

平成 年 月 日

公益財団法人佐賀県国際交流協会 理事長 殿

学校名 学年

氏名

⑩

この度、公益財団法人佐賀県国際交流協会におけるインターンシップ実施に際し、下記事項を遵守することを誓います。

記

1. 実習期間中は、貴協会の就業規則およびこれに基づく諸規則の定めに従います。
2. 貴協会の諸規則、規範を守り、活動期間中は管理・監督者の指示に従います。
3. 実習に際しては、次の事項を厳守します。
 - (1) 貴協会の信用を傷つけるような行動は行いません。
 - (2) 貴協会の営む事業を妨害するような行動は行いません。
 - (3) 活動中知り得た秘密事項は漏らしません。また実習終了後も同様です。
4. 故意または重大な過失により貴協会に損害を与えたときは、直ちに弁償します。
5. 実習中に自己の不注意により万一災害を受けた場合は、貴協会に迷惑をかけることなく自己の責任において処理します。

以上

インターンシップ実施に関する覚書

大学（以下、甲）と公益財団法人佐賀県国際交流協会（以下、乙）は、平成 28 年度に実施するインターンシップについて、次の通り覚書を締結する。

1.インターンシップ（就業体験）研修の概要

別添カリキュラムの通りとする。

2.事故災害時の対応

甲は研修を行う学生をインターンシップに関する保険に加入させ、研修中およびその往復途中に生じた事故により身体に傷害を被った場合や他人にケガをさせたり、他人の財物を損壊したことにより乙が被る法律上の損害を補償する。

3.誓約書の提出

インターンシップの学生は、乙に対し「誓約書」を提出する。

4.研修の打切り

誓約書に違反する行為が生じた場合、乙は甲と協議の上研修を打切ることができる。

5.実施時期

平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

6.その他の対応

この覚書に定めのない事項については、甲乙協議の上決定する。

本覚書の締結を証するため本書 2 通を作成し、甲乙記名押印の上、それぞれ 1 通を保管するものとする。

平成 年 月 日

甲

乙 佐賀市白山 2 丁目 1 番 12 号
公益財団法人佐賀県国際交流協会
理事長 坂井 浩毅

⑩

⑩