

## エントリーシート

●下記インターンシップ保険に加入の上、キャリアセンター(インターンシップ)に提出してください。 記入日: 年 月 日

学部・学科・専攻		学年	年
(フリガナ)		学籍番号	
氏名	( 年 月 日生) <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
(フリガナ) 現住所	〒		顔写真貼付 (4cm × 3cm)  〔リクルートスーツ着用 茶髪・ピアス不可〕
	Tel	携帯Tel	
	e-mail		
(フリガナ) 帰省先住所	〒		
	Tel		
インターンシップ 参加理由を 自由記述 (自己PRなど)			
取得資格			

希望企業名			
希望勤務期間	年 月 日( ) ~	年 月 日( )	
希望勤務日数	日		

保険加入 <input type="checkbox"/> にチェック をつける	<input type="checkbox"/> 学生教育研究災害傷害保険(通学中等傷害危険担保特約付帯)	保険加入 キャリアセンター 確認印	印
	<input type="checkbox"/> インターンシップ等賠償責任保険 <input type="checkbox"/> 学研災付帯学生生活総合保険		

※ご提出いただいた個人情報、インターンシップに関わる目的以外には使用いたしません。