

※企業などが主催するインターンシップに直接応募し、参加する場合、必ず参加の前日までに提出してください。（当日不可）

※前日までに提出がない場合は、学生教育研究災害傷害保険・学研災付帯償責任保険は適用外となりますので注意してください。

※適用範囲等、詳細は「学生教育研究災害傷害保険 加入者のしおり」および「学研災付帯賠償責任保険 加入者のしおり」を参照してください。

※企業等に提出する保険加入証明書が必要な場合は、参加の一週間前までに提出してください。

大阪教育大学キャリア支援センター

年 月 日

キャリア支援センター 御中

### インターンシップ保険適用申請書

学籍番号 氏名	学籍番号	フリガナ	
		氏 名	
所 属 (課程・学科、 専攻、コース)			
電話番号	( )	—	
アクティブメール アドレス			
インターンシップ先 企業名等			
インターンシップ期間	年 月 日	～	年 月 日
実習内容			
加入している保険名	○ 学生教育研究災害傷害保険・学研災付帯償責任保険【全員加入】  その他 ( ) 学生教育研究災害傷害保険・学研災付帯償責任保険以外に加入している場合は、 「その他」の前に○をつけ、保険の名称等を記入してください。		

●本届を電子メールで送信する場合は、メール件名をインターンシップ保険適用申請（氏名）とし、参加するインターンシップの募集案内がわかるURLを実習内容欄に記入して送付するか、pdf添付にて送付してください。送付先：shushoku@bur.osaka-kyoiku.ac.jp

●用紙で提出する場合は、参加するインターンシップの募集案内がわかるURLを実習内容欄に記入するかあるいは募集案内のコピーを本届とともにキャリア支援センターに提出してください。

※ナビ会社経由の応募の場合は、ID/PWが各個人に属しこちらでは閲覧できないので、pdf添付か用紙にてご提出ください。