

# インターンシップ願

令和 年 月 日

理学研究科長 殿

専攻長	㊟
指導教員	㊟

平成・令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月 博士課程 \_\_期\_\_年の課程 入・進学  
\_\_\_\_\_専攻（ \_\_\_\_\_分野）

学籍番号 \_\_\_\_\_

ふり 氏が かな 名 \_\_\_\_\_ ㊟

私は、下記によりインターンシップを行いたく、これにあたっては東北大学の学生であるという自覚の元に精勤し、インターンシップ受入先に迷惑のかからないよう心がけますので、許可くださるようお願いいたします。

## 記

1. インターンシップ受入先 企業(団体)名： \_\_\_\_\_ 業種： \_\_\_\_\_

2. インターンシップ受入先担当者 職・氏名： \_\_\_\_\_

連絡先：〒 \_\_\_\_\_

TEL： \_\_\_\_\_ E-mail： \_\_\_\_\_

3. 実施期間： 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

4. インターンシップ期間中の本人連絡先

TEL： \_\_\_\_\_ E-mail： \_\_\_\_\_

5. インターンシップの内容（概略）

---

---

6. 保険の加入状況

「学生教育研究災害傷害保険」 加入している 加入していない

「インターンシップ等賠償責任保険」 加入している 加入していない