富士市インターンシップ参加承認書

様式第４号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　日

（宛先）富士市長

（大学名）

（氏名）　　　　　　　　　印

　富士市インターンシップ事業実施要領の遵守規定について同意するとともに、下記の学生を富士市インターンシップ実習生として参加させることを承認します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名（学部・学科・学年） |  |
| 学生氏名（フリガナ） |  |
| 加入する保険 | □災害傷害保険（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□賠償責任保険（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ※インターンシップ御担当者名 |  |
| ※学校の所在地 |  |
| ※電話番号 |  |
| ※メールアドレス |  |

・印は必ず公印を使用してください。

・発信者は、原則として理事長や学長等、学校の代表者とします。

・発信者は、学部長、キャリアセンター長等の職にある方に代行いただくことも可能です。ただし、代表者から富士市インターンシップの申込について委任を受け、この実習における責任者となる場合に限ります。

※「御担当者名」「所在地」「電話番号」「メールアドレス」は、実際に申込手続の窓口となる担当の方について記載してください。