実習届

提出日：日付を選択

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　　日付を選択（満　　　歳） |
| 現住所 | 〒  |
| 携帯電話 |  |
| E-mail（携帯） |  |
| 所属 |  |
| 学年・学修番号 | 　　　年　　（学修番号）　 |
| 実習先名 |  |
| 目的 |  |
| 実習期間 | 日付を選択　～　日付を選択　（計：　日間） |
| 保険（該当するものに○印）※保険は賠償責任保険まで必ず加入すること | １．学研災（傷害保険＋賠償責任保険）に加入２．大学生協（生命共済＋学生賠償責任保険）に加入３．受入企業等が一括で加入４．その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他（ご意見ご要望等あれば記載してください） |  |

●保険の適用にあたっては実習届の提出が必要です。

●一つの実習先につき一枚提出してください