

# インターンシップのお知らせ

静岡県（地元）での就職を考えている学生の皆さまへ

～\*～

## 静岡県【地元】の企業を知るために、 インターンシップをしてみませんか？

～\*～

### 《インターンシップの流れ》

- STEP 1  
・『インターンシップ協力事業所一覧【大学版】』を見る。  
・インターンシップをしたい事業所を決める。
- STEP 2  
・傷害保険、損害保険について、大学に確認をする。
- STEP 3  
・「インターンシップ申込書」に必要事項を記入する。  
・記入した申込書をFAXまたは郵送でインターンシップ希望事業所へ送る。
- STEP 4  
・希望事業所より、インターンシップ受入れOKが出たら、詳細を打ち合わせる。

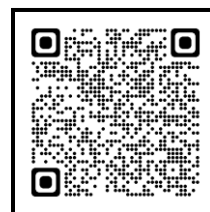
### 《インターンシップ協力事業所一覧【大学版】 掲載先》

「ハローワーク掛川 トップページ」検索

（二次元コードからも検索できます）

→ 新卒・既卒者向け関連ページ

→ インターンシップ・職場体験協力事業所一覧（大学版）



- \* 申し込みをしても、会社の都合によりお断りをされることもありますので、ご了承ください。
- \* ケガや損害に備えて、個人または大学で『傷害保険、損害保険』に加入されることをお勧めします。
- \* インターンシップは、アルバイトではありませんので、原則賃金・経費の支払いや宿舍の提供等はありません。

【お問合せ先】 ハローワーク掛川（掛川公共職業安定所）  
求人専門援助部門 学卒担当  
〒436-0077 掛川市駅前 4-4 SK しんきんプラザ2階  
電話：0537-22-4185

# インターンシップ申込書

令和 年 月 日

私は、小笠地区雇用対策協議会及び掛川公共職業安定所が作成した「インターンシップ協力事業所一覧」に基づき、以下のとおり、貴社にインターンシップを申し込みます。

## (1) 個人情報

フリガナ	
氏名	
生年月日	
大学名 学部学科 学年	
現住所	郵便番号: 住 所: 連 絡 先: E-mail:

## (2) 希望の事業所名

--

## (3) 希望期間等(希望があれば記入してください。)

期間	年 月 日 ~ 年 月 日
日数	1日 ( )時間 × 日間
希望日	

## (4) 保険の加入について(加入しているものに○印を付けてください。)

傷害保険	損害保険
------	------

※ インターンシップ中の怪我や物損事故に備え、保険への加入を、個人または大学でされることをお勧めします。

※ 申込書に記入のうえ、FAXまたは郵送で、インターンシップ希望先の事業所へ直接お送りください。

※ 希望事業所から、受入「OK」が出たら、詳細の打ち合せを行ってください。