

平成30年度 インターンシップ登録申込書兼同意書(協力大学等用)

東京都学生インターンシップ事務局が実施する「東京都学生インターンシップ支援事業
“きづくインターンシップ2018”」の協力大学として、登録申込み致します。

申込日：平成 年 月 日

フリガナ			
学校名			
所在地	〒		
対象キャンパス	すべて ・ () キャンパス		
ご連絡担当者	フリガナ		部署名
	お名前		役職名
ご担当者 E-mail			
TEL		FAX	
ホームページアドレス			

【協力内容】以下、(ア)～(サ)のうちチェックをつけた内容について協力します。

協力内容		想定内容
<input type="checkbox"/>	(ア)学内における本事業チラシの設置	・ 想定設置場所:()
<input type="checkbox"/>	(イ)学内でのチラシの配布	・ 希望枚数:() 枚・ 設置予定箇所:()箇所
<input type="checkbox"/>	(ウ)学内における本事業のポスターの掲示(B2版)	・ 希望枚数:() 枚・ 設置予定箇所:()箇所
<input type="checkbox"/>	(エ)学生への積極的な個別説明	・ 想定説明者:()
<input type="checkbox"/>	(オ)学生向けサイト内での情報提供	・ HP・携帯サイト等からのリンク等:()
<input type="checkbox"/>	(カ)学生に対するメール等での情報配信	・ 名称・配信時期等:()
<input type="checkbox"/>	(キ)就職ガイダンスや関連講義内等での告知	・ 想定時期・名称・案内方法:()
<input type="checkbox"/>	(ク)キャリアセンター等学内施設での動画公開	・ 公開方法・場所等:()
<input type="checkbox"/>	(ケ)本事業の学内説明会の実施	・ 想定時期:()
<input type="checkbox"/>	(コ)本事業参加による単位認定	・ 想定単位数や講義名等:()
<input type="checkbox"/>	(サ)その他	その他()

【同意事項】以下の1～3について、内容をご確認いただき、チェック欄にチェックを入れてください。

 以下の事項に同意します。

同意事項

1	本学は、東京都学生インターンシップ支援事業事務局が運営する「東京都学生インターンシップ支援事業」に登録した学校名を、本事業で運営するWEBサイト上で「協力大学」として公開することを認めます。
2	本学は、東京都学生インターンシップ支援事業事務局が運営する「東京都学生インターンシップ支援事業」の実施に関し、事務局からの要請に基づき、学事スケジュール等の情報提供を行うことに同意します。
3	本学は、東京都学生インターンシップ支援事業事務局が実施するアンケート調査などに協力することに同意します。

◆お問い合わせ先 : 東京都学生インターンシップ支援事業事務局
〒164-0001 東京都中野区中野4-11-10 アーバンネット中野ビル
TEL : 03-5913-6426
FAX : 03-5913-6409
E-Mail: tokyo-internship@lec-jp.com
本事業は(株)東京リーガルマインドが東京都から委託されています。

