

新規加入者用

太枠内を記入してください

以下に1つでも当てはまる方は、この加入申込書の提出は不要です。
実習日前日までに「実習先追加申請書」を提出してください。
・今年度、すでにキャリアセンターで「学研災付帯賠償責任保険」に加入した方
・スポーツ健康学部の学生（「学生教育研究賠償責任保険（学研賠）」の保険料未納者は除く）
・教職課程の学生で、今年度「インターンシップ・教職資格活動等賠償責任保険」

申込日： 年 月 日

CC保管

<<学研災付帯賠償責任保険>>加入申込書

学部・学科		学籍番号	
氏名		携帯電話	

インターンシップに参加するにあたり、以下の保険への加入を申し込みます。

保険種別	学研災付帯賠償責任保険 Bコース（インターン賠）
加入年度	2024 年度
保険期間	手続き翌日 ~ 2025 年3月31日
保険料	210円

実習先（ここに記入された実習先での賠償責任事故が補償の対象となります。）

実習期間	実習先	実習内容（できる限り詳細に）
月 日 時 分～		
月 日 時 分		
月 日 時 分～		
月 日 時 分		
月 日 時 分～		
月 日 時 分		

※4社目以降がある場合は、「実習先追加申請書」に記入してください。

※エクセルで入力される場合は、印刷後に文字が枠からはみ出していないことをご確認ください。

枠内に収まっていないものは受理できません。

キャリアセンター
受付印

2024. 2

CC→経理課

<<学研災付帯賠償責任保険 Bコース（インターン賠）>>

保険料納付書

学籍番号	
氏名	
電話番号	

【摘要】 2024年度保険料

200円の証紙を貼付 （教務課前の券売機で購入）	10円の証紙を貼付 （教務課前の券売機で購入）
-----------------------------	----------------------------

キャリアセンター
受付印

領収書

年 月 日

学籍番号

殿

2024年度「研災付帯賠償責任保険（インターンシップ賠）」
の保険料として、210円を領収いたしました。

※キャリアセンターの領収印がないものは無効です。
※保険の内容等については「加入者のしおり」をご確認ください。
※領収書および加入者のしおりは年度終了まで大切に保管してください。
※補償の対象となるのは、加入時に申請された実習先での賠償責任事故です。
実習先や実習日が追加となった場合は、「実習先追加申請書」を実習日までに提出
してください。
※加入証明書が必要な方はお申し出ください。ただし、発行まで約1週間必要です。
実習先により、この領収書のコピーで代用可能な場合もあります。

大阪産業大学キャリアセンター