

R2 浜松市役所インターンシップ（夏） エントリーシートB

※この用紙は、浜松市インターンシップに申し込む学生が単位認定を希望する場合に大学等が記入してください。

★インターンシップに申し込む学生は以下のとおりです

氏名	
学校名および 学部・学科名	(学年 : 年)

★大学等の連絡先は以下のとおりです

担当部署	
担当者氏名	
大学等所在地	郵便番号 (-)
電話番号	
E-mail アドレス	

★以下を承諾のうえ、上記学生の浜松市インターンシップへの参加を申し込みます

上記学生が浜松市インターンシップ受入決定となった場合、

- ① 申込を行う大学等は、上記学生が実習期間中、浜松市の職員と同様に法令(条例・規則等を含む。)を遵守させるとともに、実習のカリキュラムの遂行に当たっては、浜松市の実習担当者の指揮、監督、助言等に従うよう指導する。
- ② 申込を行う大学等は、上記学生に対し、実習を通じて知り得た秘密を実習期間中に限らず実習終了後においても一切漏らさないよう指導、徹底する。
- ③ 申込を行う大学等は、上記学生が実習の実施に関し、浜松市又は第三者に損害を与えたときは、上記学生と連帯してその損害を賠償する。大学等又は実習生は、賠償責任保険等に加入しなければならない。
- ④ 浜松市は、上記学生の実習期間中における災害又は上記学生の自宅と実習先との往復途上での災害に対して、一切の責任を負わない。大学等又は実習生は、災害傷害保険等に加入しなければならない。
- ⑤ 浜松市は、浜松市インターンシップの実施において、上記学生に対して、賃金、報酬、手当等は支給しない。ただし、実習に要する費用は、浜松市が負担する。
- ⑥ 浜松市は、浜松市インターンシップの中止に伴う損害を負わない。

大学等名称
及び代表者名



※ご記入いただいた内容は、「浜松市インターンシップ」以外には、一切利用いたしません。

浜松市人事委員会