（The English version follows the Japanese version.）

年　　月　　日

**「博士企業研究インターンシップ」申請書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者  ふりがな  氏名： | | 連絡先 大学mアドレス **：** |
| 学籍番号： | | 学年：  博士後期課程　　　年生  （修了予定(YYYY/MM)：　　　　　　　　　） |
| 所属コース・専攻： | | 国籍： |
| 指導教員名及びインターンシップ実施の承認： | 日本語能力試験（受験している場合）： | |
| その他 ：  　TA/RA  　学振特別研究員  　国費留学生  　その他のフェローシップ／スカラーシップ（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 所属するコース等におけるインターンシップ科目の有無　　　 　有 　無  （有の場合、所属するコース等でインターンシップ科目が開講されているにもかかわらず、それを履修せず本科目の履修を希望する理由） | | |
| インターンシップ受入れ企業名、事業所名、住所： | | |
| 受入先企業の責任者役職・名前 | | |
| インターンシップ期間（予定）：  　　　 年　　　月　　　日　～　　　年　　　月　　　日  　　　　１日　　時間、週　　回、　　　フルタイム換算：　　　週間・か月 | | |
| インターンシップの形態  自宅（現住所）から毎日通う。  以下の滞在先から毎日通う。  　（具体的な滞在先住所（企業の寮等の場合はその名称）：  　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）  オンラインで実施  　（期間中に事業所に通う頻度：　 　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　）  その他（　　　　　　　 　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| インターンシップにおける研究課題概要： | | |
| インターンシップ期間中における学会参加等の大学関連活動予定  有り (具体的な日時と活動内容：  )  無し | | |
| 取得希望単位数：  　　　　単位  （基準については，募集要項を参照とのこと） | | |
| 学研災加入の確認（※）：   * 加入済であることを確認しました。 | 学研賠加入状況（※）   * 加入済であることを確認しました | |
| インターンシップ期間中の連絡先（携帯電話番号） | | |
| その他 | | |

提出先・問合せ先：キャリア教育実施室（大岡山南6号館406号室）

　メールアドレス：iidpinfo@jim.titech.ac.jp，学内便：S6-1

（※）学研災、学研賠は、加入していないと本科目は受講できませんので、必ず加入していることを確認してください。

Date of entry (YYYY/MM/DD)

**"Doctoral Research Internship in Private Companies"**

**Application Form**

|  |  |
| --- | --- |
| Applicant’s name | Tokyo Tech email account |
| Student ID | Year:  Doctoral course year  (Scheduled completion date (YYYY/MM):  ) |
| Graduate major | Nationality: |
| Name of academic supervisor and approval of implementing an internship | Japanese-Language Proficiency Test  (If you have taken) |
| Other information  　TA/RA  　Research Fellowships for Young Scientists by JSPS  　Japanese Government (Monbukagakusho: MEXT) Scholarship Students  Other scholarship / fellowship ( ) | |
| Is there an internship course at your graduate major?  Yes  No  (If yes, please explain in detail why you wish to take this course instead of taking an internship course offered at your graduate major.) | |
| Name of host company and site, and address: | |
| Name and title of personnel in charge at the host company | |
| Internship duration　(YYYY/MM/DD)～(YYYY/MM/DD)  　　　 　　　～    　 　　Hours/day, 　 Times/week　　　 (Full-time equivalent: Weeks/Months) | |
| Type of internship:  Commute daily from home (current address)  Commute daily from the following locations  　　（Address of accommodation (Name of company dormitory or hotel, if any)：  　　　　）  Online  　 （Frequency of commuting to the site during internship：　 　　　　　　　　　　　　　）  Others（　 　　 　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　） | |
| Outline of research project for internship: | |
| Do you plan to participate in any university-related activities during the internship period, such as attending academic conferences?  Yes（Specific dates and activities    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  No | |
| Number of credits earned：  　　　　　Credit(s)  （Refer to the application guideline for the criteria.） | |
| Confirmation of joining the Disaster and Accident Insurance for Students (Gakkensai)(\*):    I have confirmed that I have already joined. | Confirmation of joining Personal Liability Insurance for Students (Gakkenbai)(\*):  I have confirmed that I have already joined. |
| Contact information (cell phone number) for the duration of the internship | |
| Others | |

Contact: Career Development Section, Center for Entrepreneurship Education Ookayama Campus: South Bldg. 6

e-mail: iidpinfo@jim.titech.ac.jp

　(\*) Please make sure that you have joined GAKKENSAI and GAKKENBAI, because you cannot take this course if you have not joined them yet.