（The English version follows the Japanese version.）

年　　月　　日

**「博士企業研究インターンシップ」履修意向シート**

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者ふりがな氏名： | 連絡先メールアドレス **：** |
| 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  |
| インターンシップ受入れ予定企業名、事業所名、住所： |
| 受入先責任者役職・名前 |
| インターンシップ予定期間：　　　 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：アントレプレナーシップ教育機構 キャリア教育実施室（CEE-Car）

（大岡山南6号館406号室）

　メールアドレス：career\_edu@cee.isct.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"**

**Course Registration Intention Sheet**

|  |  |
| --- | --- |
| Applicant’s name | Science Tokyo 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 |
| Name of host potential company and site, and address:  |
| Name and title of personnel in charge at the potential host company  |
| Internship duration you wish　(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 you wish to take：　　　　　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) during the internship period |
| Others |

Submit this sheet to and contact:

 Career Development Section, Center for Entrepreneurship Education (CEE-Car),

Ookayama Campus: South Bldg. 6

e-mail: career\_edu@cee.isct.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.