**イ ン タ ― ン シ ッ プ 生 受 入 協 議 書**

年　　月　　日

大阪広域水道企業団

総務部長　様

学校名

代表者の職名・氏名 印

大阪広域水道企業団インターンシップ（高等学校等）の実施に関する要綱第８条に基づき、本学校に在籍する生徒等の大阪広域水道企業団におけるインターンシップ実習の実施について、下記により協議します。

記

**１　協議対象とする生徒等の数**：　　　　　　名

**２　協議対象とする生徒等の氏名及び学科（コース）等の名称**：別紙のとおり

**３　協議対象とする生徒等を推薦する理由**：別紙のとおり

**４　協議対象とする生徒等の傷害保険及び賠償責任保険への加入状況**：別紙のとおり

**５　その他、特記事項（配慮の必要な事項等）**

|  |
| --- |
|  |

**６　学校におけるインターンシップ担当者＜実際に窓口となる方を記入してください＞**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏　　名 |  | 所 属職 名 |  |
| 所 在 地住　　所 | 〒 |
| 電話番号 |  | Ｆａｘ |  |
| Ｅ-mail |  |
| 夏　　期休業期間 | 一斉休業等、上記電話番号でインターンシップ担当者と連絡のつかない期間月　　日　～　　月　　日 | 緊急連絡先電話番号 | （□ご自宅・□携帯・□その他［　　 　］） |

※「６」の項目は、該当するものを選択し、□欄を塗りつぶしてください。

別　紙

**学校名**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １生徒等の氏名 | ２学科等の名称 | ３当該生徒等を推薦する理由 | ４当該生徒等の保険（傷害・賠償責任）加入状況 |
|  | 　　　　　　 学　科（コース） 学　年　 |  | □ 加入済□ 加入予定（　 月） |
|  | 　　　　　　 学　科（コース）学　年　 |  | □ 加入済□ 加入予定（　 月） |
|  | 　　　　　　 学　科（コース）学　年　 |  | □ 加入済□ 加入予定（　 月） |
|  | 　　　　　　 学　科（コース）学　年　 |  | □ 加入済□ 加入予定（　 月） |
|  | 　　　　　　 学　科（コース）学　年　 |  | □ 加入済□ 加入予定（　 月） |

＊「４」の項目は、該当するものを選択し、□欄を塗りつぶしてください。