**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。