**外国人留学生等インターンシップ　条件確認書**

様式5

（御社名）

　　　　　　　　　　　　（甲）と　　　　　　　　　　　（乙）は、インターンシップ実施に関する取り決めを、下記のとおり行うものとする。

|  |  |
| --- | --- |
| プログラム内容 |  |
| インターンシップ期間 | 　　年　　月　　日（　　）～　　　　　年　　月　　日（　　）まで※休日は　　　　年　　月　　日（　　）～　　　　　年　　月　　日（　　） |
| １日あたりの実習時間 | 　　　　　　　　時間（休憩時間を除く） |
| 確認事項（受入団体・インターン生両者でご確認頂き、全ての項目ごとに、確認頂いたら、レ点チェックをお願いします。） | □甲乙ともに期間満了まで実施に努めること。□乙は目標設定シート（様式３）を尊重し、甲の担当者の指導・指示に従い誠実にインターンシップを励行すること。□乙は故意により甲又は第三者に対し損害を与えたときは、その損害を賠償すること。□甲は故意により乙に対し損害を与えたときは、その損害を賠償すること。□甲は乙が行うインターンシップ補助金の申請に当たり、必要な事項を証明すること。□甲は乙へのインターンシップの実施時間は１日当たり６時間以上８時間以下とすること。ただし、６時間以上８時間未満の場合は４５分以上、８時間の場合は１時間以上の休憩を乙に与えること。□インターンシップの期間は、対象留学生等１人につき５日以上１０日以下とし、１週間あたり４０時間以下としなければならないこと。□甲は乙への作業等の強要や時間外のインターンシップ等、本事業の趣旨を逸脱した指示を行わないこと。□甲は、インターンシップに必要な場合を除き乙に金銭、有価証券その他貴重品を取り扱いさせないこと。□甲は、乙に自動車等の車両の運転をさせないこと。□甲は、乙から本事業の実施に関し、金銭などを受け取ってはならないこと。□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　） |
| 特記事項 |  |

　　上記の通り、インターンシップの条件を確認する。

（甲）インターンシップ受入企業名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者部署名／担当者氏名（署名）

（乙）インターン生　氏名・連絡先等

氏名（署名）：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　／大学名（所属）：

現住所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　／連絡先（携帯）：

＊緊急時連絡先：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（実家電話・親族（続柄：　　）携帯・その他　　　　　　）

（原本は企業が保管、コピーを学生、センターコーディネーターが保管）