

インターンシップ実施における企業側の運用手続き

[交通費について]

1. 学生が面接等の為に会社に来た場合の交通費は、面接終了時に往復の実費分を支払ってください。
2. インターンシップ初日の交通費は、その日に往復分の実費を支払ってください。
3. 2日目以降の交通費は、前払いで支払ってください。1週間か1ヶ月分まとめて支払っても良いし、定期代を支払っても結構です。

[食費について]

4. 昼の食事代は、一日分700円以内で実費分を支払ってください。ただし、現物支給の場合はこの限りで無い。
5. 残業時の夜食については、一日分1000円以内で実費分を支払ってください。ただし、現物支給の場合はこの限りで無い。

[研修時間の延長について]

6. 企業の定時後に研修(作業)させる場合や徹夜で研修(作業)をさせる場合は、本人の了解を前もって確認すること。もちろん、特別手当などは原則支払いません。

[宿泊について]

7. 宿泊をする場合は、宿泊費の実費分を支払ってください。

[出張について]

8. 出張して研修(作業)させる場合は、本人の了解を前もって確認すること。もちろん、特別手当などは原則支払いません。ただし、出張に関連する交通費や食費、宿泊費などの費用については上記の規定にしたがって支払ってください。

[保険について]

9. 学生に対する包括傷害保険については、原則初日から終了日までの期間、会社側負担で加入してください。(但し、ヒューマンアカデミーさんの場合は、学校側で強制的に加入させている保険があり、それが適用されるので今回は、会社側での用意は不要です)

[その他]

10. ここで規定しないものについては、可能な限り一般社員と同様に扱ってください。

平成13年1月11日
首都圏ソフトウェア協同組合

インターンシップ募集票 (1)

※受付番号

※会社案内

		平成 年 月 日				有 ・ 無		
募 集 先	ふりがな			ふりがな				
	社名			代表者				
	ホームページ アドレス							
	担当者 (E-mail)							
	本社 所在地	〒			創立	大昭平 年 月 日		
	連絡先	最寄駅	線	駅下車	従業員	名	男 女	名 名
	事業内容	電話 ()	—		払込 資本金	円	年 月現在 億	万
	FAX ()	—		年商	円	年 月現在 億	万	
				系列又は 特約会社				
				株式	上場(一部・二部・店頭)・非上場			
受 入 条 件	学科専攻	・ 学科不問			受入数	名		
		・ 学科 専攻						
	受入内容 (職種)							
	希望事項				勤務時間	(平日) 時 分～ 時 分 (土曜) 時 分～ 時 分		
					休日休暇	日曜・祝日・週休2日制 隔週休2日制・月 回土曜休み その他()		
	通勤費	<input type="checkbox"/> 全額支給 <input type="checkbox"/> 一部支給 <input type="checkbox"/> 支給しない		旅費	<input type="checkbox"/> 支給する <input type="checkbox"/> 支給しない			
	食費	<input type="checkbox"/> 会社負担 <input type="checkbox"/> 学生自己負担		宿泊費	<input type="checkbox"/> 会社負担 <input type="checkbox"/> 学生自己負担			
傷害保険	<input type="checkbox"/> 学生保険を適用希望 <input type="checkbox"/> 自社で対応		作業服	<input type="checkbox"/> 貸与する <input type="checkbox"/> 貸与しない				
社員寮等の 利用	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 他の宿舎への斡旋は可能 <input type="checkbox"/> 不可		医療施設の 利用	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可				
実施期間	・平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日							
	・その他 () ケ月間 週間 日間							
実施場所								
選 考 日 程	応募〆切	月 日		提出書類	1. 経歴書(含身上書) 2. 卒業見込証明書 3. 成績証明書 4. 健康診断書 5. その他()			
	説明会	月 日						
	発表予定日	月 日						

※平成 年 月 日 (郵送
受付)

総合学園ヒューマン・アカデミー 東京校
03-5386-2435(代)

インターンシップ募集票(2)

実施プログラム

平成 年 月 日

ふりがな		担当者 氏名	部 課
会社名			
住所	〒	連絡先	電話() — FAX() —
業種			

実施内容:(学生に対して実施する教育、作業等の予定を箇条書きにしてください)

※平成 年 月 日 (郵送)
(受付)

総合学園ヒューマン・アカデミー 東京校