**令和６年度ＥＳＤ学生インターンシップ　申込書兼誓約書**

|  |  |
| --- | --- |
| **ふりがな** |  |
| **名前** |  |
| **学校名** |  |
| **学科名・学年** | 　　　　　　　　　　　　学部　　　　　　　　　　　　　学科　　　　　年 |
| **住所****※県外大学在学中の方は岡山県内の住所も記入してください** | 〒 |
| **メールアドレス****※データ添付可能な****メールアドレス** |  |
| **携帯電話番号** |  | ※連絡のつきやすい曜日・時間など曜日（　　　　　　　　　　　　　）時間（　　　　　　　　　　　　　） |
| **希望するインターンシップ訪問先（団体名）　※希望順に３つ記入**団体の受入可能日と学生の参加可能日の重なりが少ない場合などの事情で、希望の団体以外の訪問となる可能性もあります。 |
| **１** |  |
| **２** |  |
| **３** |  |

※記入いただいた個人情報は本事業のみに使用いたします。

**誓約書**

岡山ESD推進協議会　会長　様

　ESD学生インターンシップ事業に参加するにあたり、募集要項等を理解し、下記の事項を遵守することを誓約します。

記

1. 訪問先の就業規則及びこれに基づく諸規則またはそれに相当する定めに従います。
2. 訪問先の名誉を毀損するような行為は行いません。
3. 訪問先の営む事業を妨害するような行為は行いません。
4. インターンシップ中知り得た機密事項は、インターンシップ後においても一切外部に漏洩しません。
5. 感染症対策については、訪問先の指示に従います。
6. 訪問先での活動中に生じた事故により、身体に傷害を被った場合、また他人へのケガもしくは財物を損壊した場合の法律上の損害について、岡山市市民活動保険制度の適用範囲外は自己の責任において処理します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　以上

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

氏名

●日程表　※この内容を基に訪問団体・日程を調整します。なるべく多く〇をつけてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 7月下旬～8月中旬に、調整の上、訪問団体と１時間程度の顔合わせを行います。（7月上旬に日時調整） | 8/15（木） | 8/16（金） | 8/17（土） | 8/18（日） |
| 事前研修１日目 | 事前研修２日目 |  |  |
| 8/19（月） | 8/20（火） | 8/21（水） | 8/22（木） | 8/23（金） | 8/24（土） | 8/25（日） |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 8/26（月） | 8/27（火） | 8/28（水） | 8/29（木） | 8/30（金） | 8/31（土） | 9/1（日） |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 9/2（月） | 9/3（火） | 9/4（水） | 9/5（木） | 9/6（金） | 9/7（土） | 9/8（日） |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 9/9（月） | 9/10（火） | 9/11（水） | 9/12（木） | 9/13（金） |  |
|  |  | 振り返り |  | 報告会 |

※原則9:00～17:00の8時間(休憩含)を想定していますが、団体の活動時間により変更する場合があります。

※事前研修（2日間）・振り返り研修・報告会への参加は必須です。どうしても難しい場合のみ事前にご相談ください。

●インターンシップの参加にあたって

|  |  |
| --- | --- |
| **得意なこと/****苦手なこと** |  |
| **ESD・SDGsや社会課題について****取り組んだ経験** |  |
| **関心のある****社会課題の分野** |  |
| **参加する動機** |  |
| **本インターン****シップを通して****得たいこと** |  |
| **特記事項** | ※持病やアレルギーなど共有しておきたいことについてご記入ください。※留学生の場合は対応できる日本語スキルについてご記入ください。 |