

インターンシップ実施要領

山口県インターンシップ推進協議会

(山口県経営者協会内)

〒753-0074 山口市中央5丁目2番31号

TEL 083-928-3505 FAX 083-928-3535

URL <http://www.y-internship.com>

E-mail webmaster@y-internship.com

山口県インターンシップ推進協議会 インターンシップ実施要領

1. 趣 旨

就職のミスマッチ等による大学等の卒業3年後の離職率は、依然として30%台と高水準に推移しております。若年者の離職問題は、企業側も労働者側も大きな損失であり経済活動のみならず日本の将来を考える上でも看過できない深刻な問題であります。

離職率の高い要因として、目的意識や就労意識が低いまま「社会の入口に立つ若者たちの存在」が指摘され、この若者たちの就労意識を高め、社会人基礎能力を育成し、自らの将来を自らの手で選択する力を養うことが極めて重要な課題と言えます。

インターンシップは、学生が在学中に企業などで一定期間、就業体験を行う教育システムです。学生は就業体験を行うことによって社会や企業の実情を知り、仕事に対する興味、関心、学習意欲を高め、ビジネスマナーや職業意識を身につける第一歩となり、ひいては離職率の低下につながります。

山口県インターンシップ推進協議会は、より多くの学校、企業、行政等の参加を頂き、インターンシップ教育を通じて、次代を担う人材の育成、産業の活性化を進めていきます。

2. 実施時期 春休み（2～3月）、夏休み（8～9月）を中心として実施

3. 募集時期 春休み：12月中旬頃 夏休み：5月頃

詳細日程は、山口県インターンシップ推進協議会（以下、「本協議会」という）のホームページをご参照ください。

4. 実施期間 夏休みインターンシップは、原則として5日間以上とします。（3日間に満たないものを取り扱いません。）春休みインターンシップは、日数の要件はありません。

5. 実施時間 一日8時間程度の通常勤務を想定しますが、実習の内容によってはこれより短くてもかまいません。これより長い実習時間を要する場合、また、実習が夜間・早朝におよぶ場合は、協議会事務局にご相談ください。

6. 対象学生 ○県内の学生

会員校に在籍する学生

（大学生、大学院生、短期大学生、高等専門学校生、専修学校生）

○県外の学生

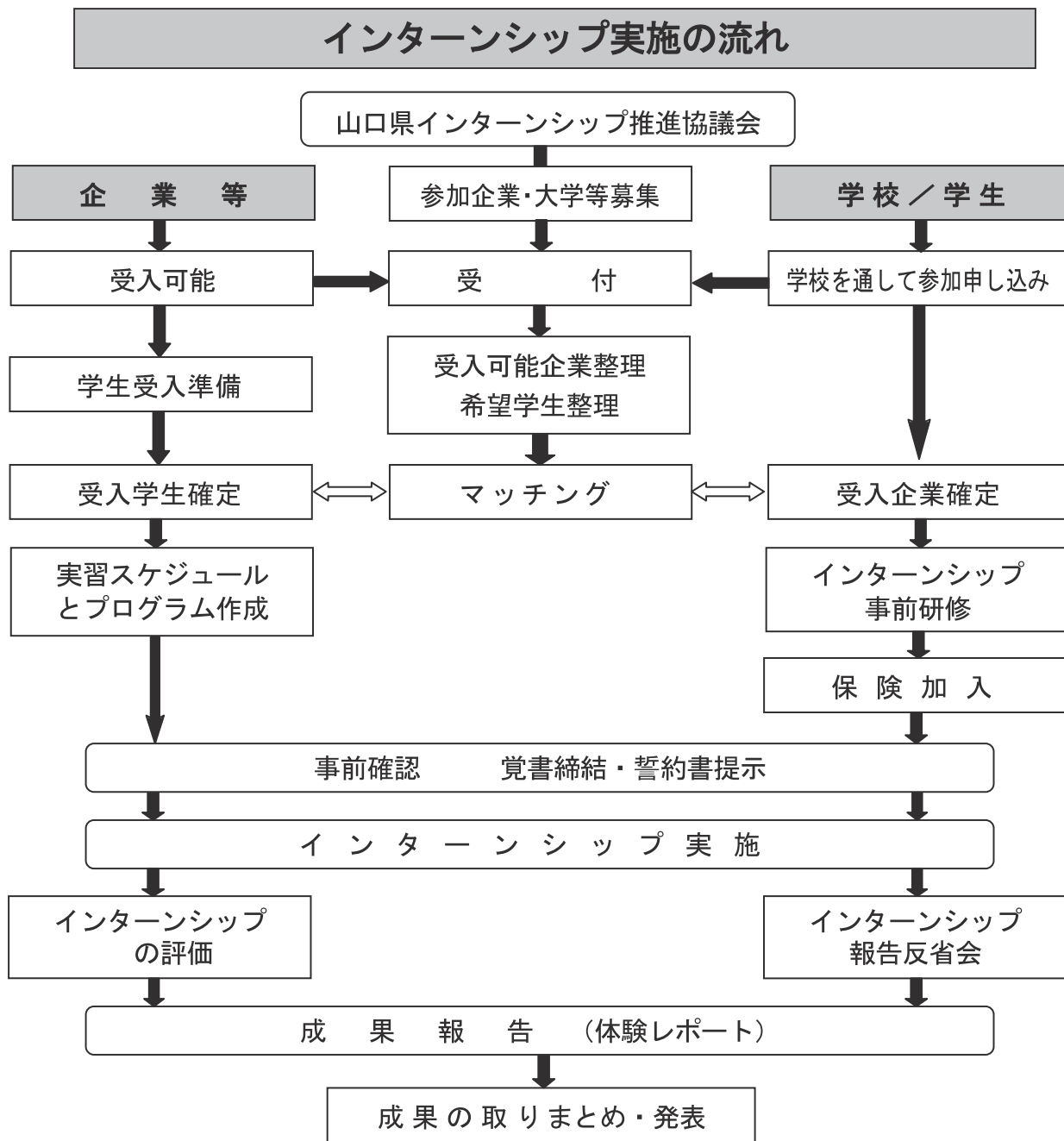
山口県外の大学等に在籍する大学生、大学院生、短期大学生、高等専門学校生、専修学校生

7. 受入先 山口県内の企業、団体、公的機関等

8. 内 容

①学校は、学生が受入事業所一覧を参考に記入したインターンシップ申込書を取りまとめ、本協議会のサーバーにアクセスして申込みいただきます。申込受付後、本協議会から企業等に受入依頼をいたします。

※受入事業所一覧は、本協議会のホームページに掲載しております。



※学生・学校から企業等への直接の申込は不可です。

※希望の事業所でのインターンシップが実現できない場合があります。

また、希望された日数でのインターンシップとはならない場合もあります。

※マッチングは応募締切りの後に開始します。お申込み順ではありません。

応募締切り後、受入先が決定するまでに時間を要する場合があります。

- ②受入先にできるだけ時間と費用をかけないような方法とします。
- ③インターンシップ受入のために特別の教育カリキュラムを組む必要はありません。日常業務の就業体験が目的です。但し、最初の日と最後の日には、会社概要の説明や安全教育、まとめなどのミーティングを持つことが望ましいと考えられます。
- ④インターンシップ受入の時間は、基本的には受入先の就業時間ですが受入先・学生双方の要望を取り入れ柔軟に調整して下さい。
- ⑤学生は、インターンシップの実施期間終了後、2週間以内に本協議会の指定様式にて体験レポートを提出して下さい。
※提出していただいた体験レポートは、冊子やCDにまとめて関係者に配布します。また、インターンシップの普及啓発のため利用させていただくことがありますので、ご了承ください。
(原則として、冊子・CDは実名、その他の場合は匿名とします。)
- ⑥インターンシップは、受入企業等での就職を前提とするものではなくまたインターンシップ実施後の学生の採用を義務付けるものではありません。
- ⑦その他、インターンシップ実施期間中における実施計画の変更等に際しては本協議会が連絡を受け調整します。

9. 報酬等

報酬はありません。食事代は学生の自己負担とします。交通費・宿泊費は半額補助を実施しています。

詳細については、P13～P19をご参照ください。

10. 事故・損害、機密保持等

- ①実習中は、事故がないよう受入先および学生本人は最大限の注意をすることとします。万一の事故に備えて、学校および学生は、事前に学校による加入、又は学生が学校の斡旋により、学生教育研究災害傷害保険（略称：「学研災」）および学研災付帯賠償責任保険（略称：「付帯賠償」）などインターンシップ保険等に加入し、事故に備えることとします。

- ②機密保持等については、学生から誓約書の提出を義務付けております。

11. 確認事項

学校と受入企業等が双方で確認すべき最低限の事項を下記に紹介しますので、参考にして下さい。

双方で確認すべき事項

(1) 参加学生

氏名、所属学部・学科、学年、連絡先（住所・電話番号など）、特別に配慮すべき事項

(2) インターンシップのテーマと内容

参加の目的、期待する成果、実習プログラム

(3) 受入れの条件

期間、勤務時間帯、休日、手当・食事代・交通費支給の有無、インターンシップ保険への加入など。

(4) インターンシップ実施にあたっての責務

(学校)

事前に学生への意識づけ、マナー指導等の準備を行う。

事後は速やかに報告反省会を開き、学生が得たことや反省点の振り返りをさせる。

(学生)

受入れ条件に沿ってインターンシップに参加する。

実習プログラムに基づいた業務を誠実に遂行し、参加目的の実現を図る。

受入企業の社内規則、規範に従う。

知り得た秘密情報は外部に漏らさない。

(企業等)

必要なオリエンテーションを提供する。

期間中の責任者を任命し、学生の安全を確保しつつ適宜助言・指導を行う。

学校に対し実施後の評価報告を提出する。(学校から求められた場合)

(5) 事故・災害発生時の対応

企業等、学校、保護者それぞれの連絡先と対応策を明記する。

学校は学生を万が一に備えインターンシップ保険等に加入させる。

(6) インターンシップの打ち切り

学生が上記責務を果たさぬ場合や、企業等の業績・評判を損なうような行為があった場合は、企業等は直ちにインターンシップを打切ることができる。

(7) 覚書・協定書等

山口県インターンシップ推進協議会に参画する学校および企業等は、協議会が定める「インターンシップ実施に関する企業と学校との覚書」を理解し、遵守するものとします。なお、以上の条件を確認の上、受入事業所が提出を求めない場合には、覚書・協定書等の提出を省略することができます。

企業等による独自様式による締結が必要な場合は、募集時にその旨を明記してください。学校が独自様式を用いる場合は、直接企業等にお申し入れください。

(8) 誓約書

山口県インターンシップ推進協議会に参画する学校および企業等は、協議会が定める「誓約書」の内容を理解し、遵守するものとします。学生が受入初日に持参することを基本とします。事前送付が必要な場合は、その旨を企業等から学校にお申し入れください。

12. 様式集

様式①、②は、学生等と学校および企業等がインターンシップ受入に対する確認を円滑にするために必要な書類の様式（山口県インターンシップ推進協議会標準様式）です。学校において独自様式がある場合は、それを活用して差支えありません。また、これらの書類は、基本的には学校側が準備することとします。

様式③、④については、この要領に掲載する様式を使用してください。

なお、本様式の電子データは、本協議会のホームページからダウンロードすることができますのでご活用ください。

- ① インターンシップ実施に関する学校と企業等との覚書
（企業等が独自で作成されている場合及び企業等からの要望条項がある場合は提示または付記してください）
- ② 誓約書
（学生が企業等に提出）
- ③ インターンシップ申込書
（本様式をご利用ください）
- ④ 体験レポート
（本様式をご利用ください）

インターンシップ実施に関する企業と学校との覚書

(以下、甲という) と (以下、乙という)
は、令和 年度に実施するインターンシップの取り扱いについて、次の通り覚書を締結する。

1.対象となるインターンシップ（就業体験）実習

令和 年度、乙が山口県インターンシップ推進協議会を通じて甲の事業所に学生を派遣するインターンシップ実習を対象とする。

2.事故災害時の対応

乙は実習を行う学生を学生教育研究災害傷害保険に加入させ、実習中およびその往復途中に生じた事故により身体に傷害を被った場合に対応する。また、学研災付帯賠償責任保険（インターンシップ・教職資格活動等賠償責任保険）に加入させて、実習中およびその往復途中に他人にケガをさせたり、他人の財物を損壊したことにより甲が被る法律上の損害を補償する。

3.誓約書の提出

インターンシップに参加する学生は、実習に先立ち甲に対し「誓約書」を提出する。

4.実習の打ち切り

誓約書に違反する行為が生じた場合、甲は乙と協議の上実習を打ち切ることができる。

5.その他の対応

この覚書に定めのない事項については、甲乙協議の上決定する。

6.覚書の効力

この覚書は、下記の署名日付より実習修了日まで効力を持つものとする。

本覚書の締結を証するため本書2通を作成し、甲乙記名押印の上、それぞれ1通を保管するものとする。

令和 年 月 日

甲 会社名
責任者役職
氏名

印

乙 学校名
責任者役職
氏名

印

記入例

インターンシップ実施に関する企業と学校との覚書

山推協商事株式会社（以下、甲という）と 西京大学（以下、乙という）は、令和〇〇年度に実施するインターンシップの取り扱いについて、次の通り覚書を締結する。

1.対象となるインターンシップ（就業体験）実習

令和〇〇年度、乙が山口県インターンシップ推進協議会を通じて甲の事業所に学生を派遣するインターンシップ実習を対象とする。

2.事故災害時の対応

乙は実習を行う学生を学生教育研究災害傷害保険に加入させ、実習中およびその往復途中に生じた事故により身体に傷害を被った場合に対応する。また、学研災付帯賠償責任保険（インターンシップ・教職資格活動等賠償責任保険）に加入させて、実習中およびその往復途中に他人にケガをさせたり、他人の財物を損壊したことにより甲が被る法律上の損害を補償する。

3.誓約書の提出

インターンシップに参加する学生は、実習に先立ち甲に対し「誓約書」を提出する。

4.実習の打ち切り

誓約書に違反する行為が生じた場合、甲は乙と協議の上実習を打切ることができる。

5.その他の対応

この覚書に定めのない事項については、甲乙協議の上決定する。

6.覚書の効力

この覚書は、下記の署名日付より実習修了日まで効力を持つものとする。

本覚書の締結を証するため本書2通を作成し、甲乙記名押印の上、それぞれ1通を保管するものとする。

令和〇〇年 7月15日

甲	山推協商事株式会社 人事部長 山 協 進 二	印
乙	西京大学 教務部長 山 口 太 郎	印

誓 約 書

令和 年 月 日

様

氏名

印

このたび、私が貴社においてインターンシップ(就業体験)をするにあたっては、
下記事項を遵守することを誓います。

記

1. 実習期間中は、貴社の就業規則およびこれに基づく諸規則の定めに従います。
2. 貴社の諸規則、規範を守り、実習期間中は管理・監督者の指示に従います。
3. 実習に際しては、次の事項を遵守します。
 - (1) 貴社の名誉を毀損するような行動は行いません。
 - (2) 貴社の営む事業を妨害するような行動は行いません。
 - (3) 実習中知り得た機密事項は一切外部に漏洩しません。
4. 故意または過失により貴社に損害を与えたときは、直ちに弁償します。
5. 実習中に自己の不注意により万一災害を受けた場合は、貴社に迷惑をかけることなく
自己の責任において処理します。

以上誓約いたします。

記入例

誓 約 書

令和〇〇年7月20日

山推協商事株式会社

代表取締役社長 山 協 進 一 様

西京大学経済学部経済学科3年

氏名 西 京 太 郎 印

このたび、私が貴社においてインターンシップ(就業体験)をするにあたっては、
下記事項を遵守することを誓います。

記

1. 実習期間中は、貴社の就業規則およびこれに基づく諸規則の定めに従います。
2. 貴社の諸規則、規範を守り、実習期間中は管理・監督者の指示に従います。
3. 実習に際しては、次の事項を遵守します。
 - (1) 貴社の名誉を毀損するような行動は行いません。
 - (2) 貴社の営む事業を妨害するような行動は行いません。
 - (3) 実習中知り得た機密事項は一切外部に漏洩しません。
4. 故意または過失により貴社に損害を与えたときは、直ちに弁償します。
5. 実習中に自己の不注意により万一災害を受けた場合は、貴社に迷惑をかけることなく
自己の責任において処理します。

以上誓約いたします。

山口県インターンシップ申込書

基本情報

(*)印のある項目は任意記入

氏名	姓		名	
氏名カナ	セイ		メイ	
学校名				
学校区分	大学院・大学・大学校・短大・高専専攻科・高専本科・専門学校			
研究科 学部等(*)				
専攻・学科		学生番号		
学年	年	年齢	歳	性別 男性・女性
担当教員役職(*)		教員氏名(*)		
郵便番号	〒			
住所 <small>(インターンシップ実施中の住所)</small>				
連絡先 (携帯電話)				
E-mail アドレス				

インターンシップ参加可能期間

参加季節	春 (1day ・ 通常)	夏
参加可能期間	月 日 ~	月 日
参加不可日(*)	上記期間内で、参加できない期間があれば記入してください	
	月 日 ~	月 日
	月 日 ~	月 日
	月 日 ~	月 日
希望日数(*)	日間 (夏は、5日間以上が望ましい。3~20日の間で記入のこと。)	

希望企業 (希望1)

※春・1day 型の場合は第1希望のみの入力となります。

事業所NO		事業所名	
通勤方法	公共交通機関・自家用車・バイク・自転車・徒歩・その他		
希望理由 (150文字以内)			
自由記入(質問等*)			

希望企業 (希望2)

(*)希望2・3も出来るだけ記入してください。

事業所NO		事業所名	
通勤方法	公共交通機関・自家用車・バイク・自転車・徒歩・その他		
希望理由 (150文字以内)			
自由記入(質問等*)			

希望企業 (希望3)

(*)希望2・3も出来るだけ記入してください。

事業所NO		事業所名	
通勤方法	公共交通機関・自家用車・バイク・自転車・徒歩・その他		
希望理由 (150文字以内)			
自由記入(質問等*)			

※事業所NO, 事業所名は、受入事業所一覧のページでご確認ください。

※本申込書は、所属学校のインターンシップ担当窓口へ(電子ファイルまたはプリントアウトしたものを)提出してください。

山口県インターンシップ申込書

基本情報

(*)印のある項目は任意記入

氏名	姓	山田	名	花子	
氏名カナ	セイ	ヤマダ	メイ	ハナコ	
学校名	西京大学				
学校区分	大学院・ <u>大学</u> ・大学校・短大・高専専攻科・高専本科・専門学校				
研究科 学部等(*)	文理				
専攻・学科	理数科	学生番号	123-4567-89012		
学年	3年	年齢	21歳	性別	男性 <u>女性</u>
担当教員役職(*)	文理学部教授		教員氏名(*)	周防 太郎	
郵便番号	〒123-4567				
住所 <small>(インターンシップ実施中の住所)</small>	西京市西京町1丁目1番地				
連絡先 (携帯電話)	090-1234-5678				
E-mail アドレス	hanako.yamada@saikyo-u.ac.jp				

インターンシップ参加可能期間

参加季節	春 (1day ・ 通常)	<u>夏</u>
参加可能期間	8月 10日 ~	9月 20日
参加不可日(*)	上記期間内で、参加できない期間があれば記入してください	
	8月 15日 ~	8月 16日
	8月 25日 ~	8月 26日
	9月 15日 ~	9月 16日
希望日数(*)	日間 (夏は、5日間以上が望ましい。3~20日の間で記入のこと。)	

希望企業 (希望1) ※春・1day型の場合は第1希望のみの入力となります。

事業所NO	12301	事業所名	abc 工業株式会社
通勤方法	<u>公共交通機関</u> ・自家用車・バイク・自転車・ <u>徒歩</u> ・その他		
希望理由 (150文字以内)	学校で機械電気を学んでいますが、それらの知識が実際の製造業でどのように活かされているのか知りたいと思ひ希望しました。また、実際に働いておられる方々と接することで、仕事の内容だけでなく、働くうえでの心構えなども学びたいと考えています。		
自由記入(質問等*)	予め勉強しておくと思われる点があれば、教えていただけますか。		

希望企業 (希望2) (*)希望2・3も出来るだけ記入してください。

事業所NO	12302	事業所名	西京市役所
通勤方法	公共交通機関・自家用車・バイク・ <u>自転車</u> ・徒歩・その他		
希望理由 (150文字以内)	私は、地域住民のために働く公務員の仕事に関心があります。しかし、公務員の方々が日々どのような仕事をされているのかよく分からないので、体験をとおして仕事内容を具体的に知ることができればと思ひ希望しました。特に地域の活性化に興味があるので、商工関係の部署での体験を希望します。		
自由記入(質問等*)	商工関係部署が第1希望ですが、地域振興や教育委員会にも興味があります。		

希望企業 (希望3) (*)希望2・3も出来るだけ記入してください。

事業所NO	12303	事業所名	医療法人 abc クリニック
通勤方法	公共交通機関・ <u>自家用車</u> ・バイク・自転車・徒歩・その他		
希望理由 (150文字以内)	学校の授業で医療事務や医療情報の勉強をしているので、実際の医療機関での事務の流れを体験してみたくて希望しました。また、事務作業だけではなく、患者さんに対しての接し方なども是非学びたいです。そして将来医療機関で事務として働くためには何が大切なのかを知りたいと考えています。		
自由記入(質問等*)	医療事務の資格取得のための勉強ができると良いと思っています。		

※事業所NO, 事業所名は、受入事業所一覧のページでご確認ください。

※本申込書は、所属学校のインターンシップ担当窓口へ(電子ファイルまたはプリントアウトしたものを)提出してください。

山口県インターンシップ交通費・宿泊費補助要領

(趣旨)

第1条 山口県インターンシップ推進協議会(以下、「協議会」という。)がマッチングを行う山口県内事業所でのインターンシップ(以下、「インターンシップ」という。)を促進するため、学生がインターンシップに参加する際に必要な交通費・宿泊費に対して、補助金を交付するものとする。

(用語の定義)

第2条 「山口県内事業所」とは前条に定めるインターンシップにおいて学生を受入れる事業所とする。

(補助対象者)

第3条 この補助金の補助対象者は、第1条に定めるインターンシップに参加する者とする。

(補助対象経費及び補助率)

第4条 この補助金の交付の対象となる経費、補助率及び補助上限額は、次のとおりとする。

補助対象経費	補助率	補助上限額
1 居住地とインターンシップ実施地の最寄駅又はバス停を往復するために必要な公共交通機関(タクシーを除く)を使用した交通費実費	1/2	30,000円
2 宿泊費実費(食事代は含まない。ただし、1泊あたり6,000円を上限とする。)	1/2	15,000円

2 前項の補助上限額については、第1条に定めるインターンシップ毎に適用する。

3 補助金の対象となる経費に対し、別の補助金等を受けている場合又は受ける予定となっている場合は、交付の対象としないものとする。

※新幹線を利用する場合、利用区間の距離が片道50キロ未満は対象外とする。また、補助対象経費は自由席相当額とする。

※自家用車の利用に係る経費は対象外とする。

(補助金の交付請求)

第5条 補助金の申請にあたっては、第1号様式に次の各号に掲げる書類を添えて、山口県内事業所でのインターンシップ実施後すみやかに協議会に提出しなければならない。

(1) 山口県インターンシップ交通費・宿泊費補助金申請書
(様式第1-1号、1-2号、1-3号)

(2) インターンシップ実施証明書(様式第2号)

(3) 公共交通機関及び宿泊先等への支払いを証する書類

※(2)のインターンシップ実施証明書については、様式第2号に限らず、同等と認めることが可能な証明書等であれば代替可能とする。

(補助金の交付方法)

第6条 この補助金は精算払の方法により交付する。

(書類の提出先等)

第7条 補助金の申請書はインターンシップ終了後30日以内又は当該年度の3月25日までのいずれか早い期日までに協議会へ提出(必着)するものとする。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この改正は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この改正は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この改正は、令和元年5月1日から施行する。

附 則

この改正は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この改正は、令和3年4月1日から施行する。

山口県インターンシップ交通費・宿泊費補助金申請書

令和 年 月 日

山口県インターンシップ推進協議会 様

【申請者】 学校名・学部・学科 _____
 住 所 _____
 氏 名 _____ 印

山口県インターンシップ交通費・宿泊費補助要領第5条の規定により、補助金の交付を受けたいので、下記のとおり交付申請します。

記

インターンシップ実施日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
インターンシップ実施事業所	名称	
	所在地	
通学時の住所		
インターンシップ実施中の居所又は宿泊先		

1 交付申請額

- ①交通費合計額 × 1 / 2 = _____ 円 (上限額3万円)
 ②宿泊費合計額 × 1 / 2 = _____ 円 (上限額1万5千円)

交付申請額計 ①+②= _____ 円

2 交付申請額の対象基礎

別紙(様式第1-2号)のとおり

3 振込先

(1) 口座名義人

フリガナ	
口座名義人	

※申請者の名義と振込先の名義が異なる場合は、委任状(様式第1-3号)を併せて提出願います。

(2) 通帳・口座番号等

①ゆうちょ銀行の場合

通帳記号	1				0	通帳番号							
------	---	--	--	--	---	------	--	--	--	--	--	--	--

②ゆうちょ銀行以外の場合

金融機関名		銀行・金庫・信用組合
支店名等		本店・支店・出張所
口座番号	普通・当座	

※金融機関や本・支店、口座の種別が判別できるよう囲んでください。

交付申請額の対象基礎

令和 年 月 日

【申請者】 学校名・学部・学科 _____
 住 所 _____
 氏 名 _____ 印

1 交通費の対象基礎

利用日	使用した公共交通機関名	乗車地	降車地	金額 (円)
交通費合計額				

2 宿泊費の対象基礎

利用日	利用宿泊施設	1 泊料金	対象額	対象日数	合計金額 (対象額×日数)

※原則、利用された公共交通機関及び宿泊施設の領収書を添付して提出してください。
 ※記入欄が不足する場合は、行を追加するなどして記入してください。

委任状

(受任者)
住所(〒 -)

フリガナ
氏名

上記の者を代理人と定め、令和 年度に支払われる山口県インターンシップ交通費・
宿泊費補助金の受領に関する権限を委任します。

令和 年(20 年) 月 日

(委任者)
住所(〒 -)

氏名 印

口座振替申出書

令和 年(20 年) 月 日

山口県インターンシップ推進協議会 様

申出者(受任者)
住所(〒 -)

氏名 印

上記、山口県インターンシップ交通費・宿泊費補助金については、下記金融機関の私の
口座に振り込んでください。

* 銀行・信用金庫・農協 支店(支所)

* 預金種類番号 普通・当座 No.

(フリガナ)

* 口座名義人

注) 受任者と口座振替申出者は必ず同一人となります。

様式第2号（第5条関係）

インターンシップ実施証明書

令和 年 月 日

山口県インターンシップ推進協議会 様

【インターンシップ実施山口県内事業所】

事業所名

住 所 地

実施担当者氏名

印

以下のとおり、インターンシップを実施したことを証明いたします。

区分	内容
実習者氏名	
実習期間	
実習の概要	

領収書等貼付用紙

※新幹線自由席は、領収書を添付して下さい。

領収書の取得できない公共交通機関は、様式1－2号の交付申請額の対象基礎に乗降した駅名、交通会社名を必ず記入して下さい。

※ホテルの領収書は、宿泊代と食事代が区別できる領収書を取得して下さい。

明細書のない領収書の場合、食事代は含まないと明記して下さい。

