

## 社会福祉法人日光市社会福祉協議会インターンシップ（就業体験）実施要綱

### （目的）

第1条 この要綱は、社会福祉法人日光市社会福祉協議会（以下「本会」という。）における就業体験（以下「インターンシップ」という。）に関し、必要な事項を定めることにより、学生に対して本会における就業体験の機会を提供し、学生の職業意識の向上や本会活動に対する理解を深めることを目的とする。

### （対象者）

第2条 インターンシップの対象者は、学校教育法（昭和22年法律第26号）に基づき設置された大学その他これに準ずるもの（以下「大学等」という。）に在学する学生とする。

### （受入手続等）

第3条 インターンシップを希望する学生は、インターンシップエントリーシート（様式第1号）により、社会福祉法人日光市社会福祉協議会会長（以下「会長」という。）に対し、申込みを行うものとする。ただし、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）に基づく社会福祉士養成の相談援助実習において、本会又は他の市区町村社会福祉協議会での実習を履修した学生は、大学等記入欄の記入を省略することができる。

2 会長は、前項のエントリーシートの提出があったときは、本会の行う業務に支障がないことに留意して受入れの可否を決定し、大学等又は学生に決定通知書（様式第2号）により通知するものとする。

### （受入期間）

第4条 インターンシップの受入期間は、学生の希望するテーマ（業務体験型、課題遂行型、研究型等）に即し、個別に設定する。

### （身分及び報酬等）

第5条 インターンシップの受入れを決定した学生（以下「インターンシップ生」という。）は、大学等の学生としての身分を有する。

2 本会は、インターンシップ生に対して、賃金、報酬、手当及び旅費その他一切の金品を支給しない。ただし、関連する活動等に係る経費については、この限りではない。

### （インターンシップ生の服務）

第6条 インターンシップ生は、インターンシップ期間中は所定の活動に従事し、本会の指示に従い、インターンシップ目的達成に努めなければならない。

- 2 インターンシップ生は、本会の信用を傷つけ、又は不名誉となる行為をしてはならない。
- 3 インターンシップ生は、活動上知り得た秘密を第三者に漏らしてはならない。また、インターンシップを終えた後も同様とする。

(誓約)

第7条 インターンシップ生は、前条に規定する事項を遵守するため、本会に対して誓約書(様式第3号)を事前に提出しなければならない。

(インターンシップ期間中における事故責任等)

第8条 インターンシップ生は、インターンシップ期間中の事故等に備えて、災害傷害保険及び賠償責任保険に加入し、自らの責任において対応しなければならない。

- 2 インターンシップ生が、インターンシップ期間中に被った事故及び災害(インターンシップ生の居住地から活動先までの移動を含む。)並びに故意又は過失により本会又は第三者に損害を与えたときは、インターンシップ生の責任において解決するとともに、前項で加入する保険により補償又は弁済するものとする。

(インターンシップの中止)

第9条 本会は、インターンシップ生が第6条の規定に違反する行為を行ったときは、インターンシップを中止することができる。

(報告)

第10条 インターンシップ生は、インターンシップ終了後、速やかにインターンシップ体験レポートを本会に提出しなければならない。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、社会福祉法人日光市社会福祉協議会インターンシップに関して必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成25年 4月 1日から施行する。

様式第1号（第3条関係）

## インターンシップエントリーシート

《本人記入欄》

申込日：

年 月 日

ふりがな		性別	男・女	写真添付 縦4.5cm×横3.5cm
氏名	Ⓜ			
生年月日	年 月 日（ 歳）			
現住所	〒			
連絡先	電話 携帯電話 E-mail	健康 状態	良好・その他（ ）	
学校名				
学部学科		学年	年	
希望期間	年 月 日～		年 月 日	
	【特記事項】			
希望テーマ	業務体験型・課題遂行型・研究型・その他（ ）			
希望理由				

《大学等記入欄》

大学等名			
学部・学科			
代表者名			
担当者名			
連絡先	電話 F A X E-mail		

<本会記入欄>

配属先		実施日	年 月 日～	年 月 日
-----	--	-----	--------	-------

## インターンシップ受入れ決定通知書

学生氏名又は学校等代表者の職名・氏名

社会福祉法人日光市社会福祉協議会  
会 長

年 月 日付けでエントリーシートの提出があったインターンシップの受入れについて、次のとおり決定しましたので、社会福祉法人日光市社会福祉協議会インターンシップ実施要綱に基づき通知いたします。

- 1 インターンシップ生
- 2 受入れの可否 可 ・ 否
- 3 受入所属
- 4 活動テーマ
- 5 活動期間
- 6 活動時間
- 7 その他

### <確認事項>

- 1 開始する日の前日までに、災害傷害保険及び賠償責任保険に加入し、添付の誓約書を本会まで必ず提出（郵送可）してください。

## 誓約書

年 月 日

社会福祉法人日光市社会福祉協議会会長 様

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

私は、「社会福祉法人日光市社会福祉協議会インターンシップ実施要綱」に基づき活動するにあたり、次の事項について誓約いたします。

- 1 私は、社会福祉法人日光市社会福祉協議会職員の指示に従い、インターンシップ時間中は活動に専念します。
- 2 私は、活動により知り得た秘密については、インターンシップ期間中及びその終了後において守秘義務を遵守します。
- 3 私は、社会福祉法人日光市社会福祉協議会の信用を傷つけ、又は不名誉となるような行為は行いません。
- 4 私は、災害傷害保険及び賠償責任保険に加入し、インターンシップ期間中に災害を受けた場合及び社会福祉法人日光市社会福祉協議会又は第三者に損害を与えた場合については、自らの責任において対応いたします。