

インターンシップのお申し込みについて

必ず下記注意事項をご一読の上、募集要項を作成いただきますようお願い申し上げます。

キャリアサポートセクション(以下CSS)が取り扱うインターンシップ募集要項は、原則的に以下の申し込み要件を設けさせていただきます。

- ・学生が自身の職業適性や将来の進路選択、職業選択に関する気づきが得られる内容を含むこと。
- ・社会人基礎力を身につけることができる内容を含むこと。
- ・単純作業など、単なる労働力としてみなされる職務内容ではないこと。
- ・無報酬であること。(交通費・昼食代の支給・補助は除く)

・予め参加日数または参加期間が定められていること。

原則1ヶ月程度を上限とします。期間終了後の延長等は必ずCSSを通して連絡をお願い致します。

(学生に直接連絡することをご遠慮ください。)

・自動車等の運転を伴う作業をさせないこと。

・当校に求人票をご提出いただいた実績があること、あるいは、今回のインターンシップ情報と同時に求人票を提出していただける(または今後その予定がある)こと。

【お申し込みの流れ】

当校所定の「インターンシップ募集要項」へ必要事項をご記入の上、郵送・メール・FAXいずれかの方法でお送りください。CSSにて確認後、学生に告知致します。

【応募の流れ】

学生からの応募がありましたらCSSより企業ご担当者様へご連絡致します。

選考結果につきましては、CSSまでご連絡いただけますようお願い致します。

【学生が加入している保険について】

(1)専修学校各種学校学生・生徒災害傷害保険

<対象>

教育活動中や通学中に学生が急激かつ偶然な外来の事故により身体に傷害を被った場合。

<保険期間>

入学時から卒業年度末まで

(2)インターンシップ活動賠償責任保険

<対象>

学校が認めた日本国内でのインターンシップ活動中に、他人にケガをさせたり他人の財物を損壊した場合。

(インターンシップとは、学生が在学中に自らの専攻や将来のキャリアに関連した就業体験を企業・施設等で行うこと。)


※学生が個人的にインターンシップ活動を行い、賠償責任を負った場合は対象とはなりません。

※学生と企業様の間で雇用関係がある場合は対象とはなりません。

<保険期間>

入学時から卒業年度末まで

インターンシップ 募集要項

対象		<input type="checkbox"/> 2024年3月卒業見込者 <input type="checkbox"/> 2025年3月卒業見込者		
会社概要	ふりがな	設立	年 月	
	社名	代表者		
		資本金	万円	
	所在地	〒	年商	万円
			社員数	計 名
	最寄駅	線 駅 徒歩 分	事業内容	
採用担当連絡先	部署： 担当者：	会社HP		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	Tel： Fax：			URL
	Mail： 書類提出先（所在地と異なる場合のみご記入下さい。） 〒			
入社実績	<input type="checkbox"/> ESP卒業生 名 在籍中 <input type="checkbox"/> 過去に在籍 <input type="checkbox"/> 採用実績なし			
実習内容	実習内容	※案件名など具体的にご記入ください。		
	実習場所	応募要項	応募方法 <input type="checkbox"/> 学校で取りまとめて郵送 <input type="checkbox"/> 学校で取りまとめてメールにてデータ添付	
	実習期間		応募書類 履歴書／自己紹介書 ※形式を以下より選択してください。 <input type="checkbox"/> 手書き <input type="checkbox"/> PC入力 <input type="checkbox"/> どちらでも可 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	実習時間		選考方法 <input type="checkbox"/> 書類選考 <input type="checkbox"/> 面接 () 回 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	休日休暇		応募締切 <input type="checkbox"/> 年 月 日 <input type="checkbox"/> 随時 会社訪問 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 問合せ <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 留学生 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 応相談 障がい者 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 応相談	
	受入人数		<input type="checkbox"/> 別紙「インターンシップのお申し込みについて」を確認し、申し込み要件を遵守致します。	
	応募条件必要スキル		※ESP受付日 年 月 日 ※係印 ※No.	
	交通費	・応募はキャリアサポートセクションを通して行います。 ・選考結果や期間終了後の継続登用については、キャリアサポートセクションまでご連絡をお願い致します。		
	その他	※欄は、当方で記入します。 太枠内をご記入の上、下記までお送り下さい。		
	備考	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">  専門学校ESPエンタテインメント大阪 学生支援課 キャリアサポートセクション 〒531-0072 大阪府大阪市北区豊崎3-21-7 TEL:(代表)06-6373-2888 (学生支援課)06-6373-2886 FAX: 06-6373-2887 E-mail: espwest@esp.ac.jp </div>		
待遇	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> ※学内締切 <input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 年 月 日 <input type="checkbox"/> 締切後は充足まで随時 </div>			

- ・当校のインターンシップにつきましては、無報酬であることが条件となります。(交通費・昼食代の支給・補助は除く)
- ・学生はインターンシップ活動賠償責任保険に加入しています。

※学内締切	<input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 年 月 日 <input type="checkbox"/> 締切後は充足まで随時
-------	---