

社会福祉法人大分県社会福祉事業団インターンシップ実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、学生に対し社会福祉法人大分県社会福祉事業団（以下「法人」という。）における就業体験の機会を与え、学生の職業意識の向上及び法人に対する理解を深めることを目的に実施するインターンシップに関し、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において「インターンシップ」とは、法人施設での就業体験（以下「実習」という。）を希望する学生等を受け入れて、実習を行わせることをいう。

2 この要綱においてインターンシップの対象は、学校教育法（昭和22年法律第26号）に基づく大学、短期大学等（以下「大学等」という。）に在学する学生で、理事長が認める者とする。

(受入期間及び実習時間)

第3条 受入期間は、1月を超えない範囲内で、理事長が必要であると認める期間とする。

2 実習時間は、原則として午前9時30分から午後5時までとする。ただし、理事長が認める場合は、これを変更することができる。

(受入手続)

第4条 インターンシップを希望する学生は、理事長に対して、別に定める日までに「インターンシップ申込書兼承諾書」（様式第1号）の提出により、インターンシップを申し込むとともに、インターンシップがこの要綱に従い行われることについて承諾しなければならない。

2 理事長は、前項の申込書の提出があったときは、インターンシップを行う学生（以下「実習生」という。）の受入れの可否を決定し、「インターンシップ受入可否決定通知書」（様式第2号）により学生に通知するものとする。

(実習生の身分及び報酬等)

第5条 法人は、実習生に対し、法人職員としての身分を付与しないものとする。

1 法人は、インターンシップに係る報酬等についてこれを支給しない。

(服務)

第6条 実習生は、実習に専念し、法人規則等を遵守するとともに、法人職員の指揮及び監督に従わなければならない。

2 実習生は、法人の信用を傷つけ、又は不名誉となるような行為をしてはならない。

3 実習生は、インターンシップに当たり、知り得た秘密を第三者に漏らしてはならない。実習期間終了後も、また同様とする。

4 実習生は、疾病その他やむを得ない理由により研修を欠席する場合は、実習開始時刻前に受入施設担当者に連絡しなければならない。

5 実習生は、前各項の規定を遵守するため、法人に対して「誓約書」(様式第3号)を事前に提出しなければならない。

(実習費用)

第7条 法人は、実習に要する費用を徴収しない。

(事故責任等)

第8条 実習生は、実習中及びその往復中の事故に備えて、傷害保険及び損害賠償保険に加入し、実習中及びその往復中の事故については、自らの責任において対応しなければならない。

2 実習生は、前項の規定により傷害保険及び損害賠償保険に加入したときは、その加入を証する書類の写しを別に定める日までに理事長に提出しなければならない。

3 実習生が、故意又は過失により法人又は第三者に損害を与えた場合は、大学等及び実習生は、法人又は第三者に対して連帯して責任を負わなければならない。

(実習の中止)

第9条 法人は、実習生が、第6条第1項から第3項までの規定に違反した場合及び法人の業務に支障を来たと認めた場合には、直ちに実習を中止することができる。この場合において、法人は、実習生にその旨を通知するものとする。

(報告)

第10条 実習生は、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報告書」(様式第4号)を作成し、理事長に提出しなければならない。

(適用除外)

第 1 1 条 この要綱は、資格取得のために行う学生の実地研修で、理事長が認めるものについては適用しない。

(雑則)

第 1 2 条 この要綱に定めるもののほか、インターンシップの実施に関し必要な事項は、別に定める。

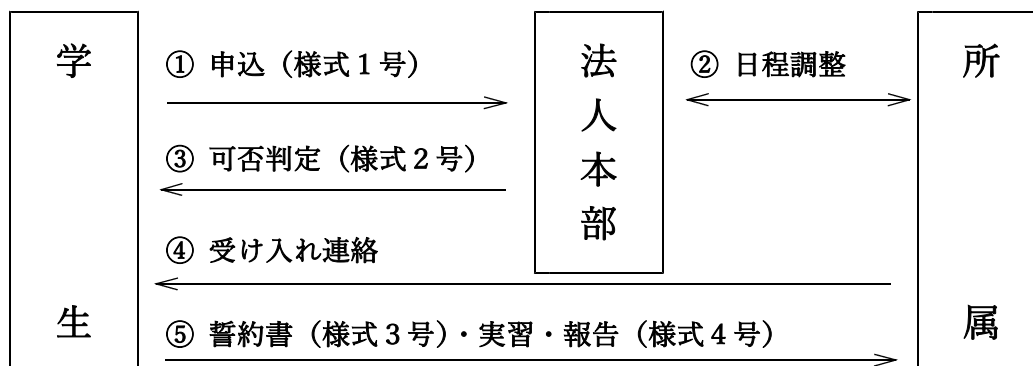
附 則

1 この要綱は、令和 5 年 1 2 月 1 日から施行する。

附 則

1 この要綱は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。

インターンシップ受け入れの流れ



様式第 1 号（第 4 条関係）

年 月 日

インターンシップ申込書兼承諾書

社会福祉法人大分県社会福祉事業団インターンシップ実施要綱第 4 条第 1 項の規定により、次のとおりインターンシップを申し込みます。申込みに当たっては、インターンシップが同要綱に従い行われることについて承諾します。

(学生記入欄)

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男・女	年 月 日
学校名 学部学科 学年	(第 学年)		
現住所	〒 ()		
実習中の住所	〒 ()		
連絡先	電話番号		
	e-mailアドレス		
実習希望回	第 1 希望	第 回 (年 月 日 ～ 日)	
	第 2 希望	第 回 (年 月 日 ～ 日)	
実習希望所属			
希望所属の 選択理由			

様式第2号（第4条関係）

大福事第 号
令和 年 月 日

様

社会福祉法人
大分県社会福祉事業団
理事長 銅城 義則 印

インターンシップ受入可否決定通知書

令和 年 月 日付けで申込みいただきましたインターンシップの受入れの可否につきましては、社会福祉法人大分県社会福祉事業団インターンシップ実施要綱第4条第2項の規定により、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

1 学生氏名

2 受入れの可否 可 ・ 否

【否の場合、その理由】

3 事務手続

令和 年 月 日までに下記の書類を法人本部総務人事部に提出してください。

- (1) 誓約書 1部
- (2) 傷害保険及び損害賠償保険の加入を証明する書類の写し 1部

提出先 e-mailアドレス : oitaswo@coral.ocn.ne.jp
〒870-0907 大分市大津町2丁目1-41
社会福祉法人大分県社会福祉事業団
法人本部 総務人事部インターンシップ担当

様式第3号（第6条関係）

誓 約 書

社会福祉法人

大分県社会福祉事業団

理事長

殿

私は、貴法人におけるインターンシップの実施に当たり、下記の事項を遵守することを誓います。

記

- 1 実習期間中は、実習に専念し、法人の規則等及び社会福祉法人大分県社会福祉事業団インターンシップ実施要綱に従い、かつ、貴法人職員の指揮及び監督に従います。
- 2 実習期間中は、貴法人の信用を傷付け、又は不名誉となるような行為を行いません。
- 3 実習で知り得た秘密を、実習期間中のみならず、その終了後も第三者に漏らしません。
- 4 施設利用者に不快感を与えないよう、服装や言葉遣いに十分配慮します。
- 5 体調不良等でやむを得ず実習を欠席する場合は、実習開始時刻前に受入施設担当者に連絡します。
- 6 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報告書（様式第4号）を理事長に提出します。

年 月 日

学 校 名

氏 名

様式第4号（第10条関係）

インターンシップ体験報告書

提出日：令和 年 月 日

学校・学部学科名		学年	
氏 名			
受 入 施 設			
受入施設担当者氏名			
実 習 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日		
実 習 内 容			
以下の質問について、該当する番号に○をつけてください。			
A インターンシップの経験はどのようなものでしたか。 1 とても良い経験だった 2 良い経験だった 3 それほどでもなかった			
B インターンシップの実施時期は適切でしたか。 1 適切だった 2 適切ではなかった ⇒ () 月頃なら良かった			
C インターンシップの期間は適切でしたか。 1 長い 2 ちょうど良い 3 短い			
D インターンシップに参加して、大分県社会福祉事業団での仕事への関心は高まりましたか。 1 とても高まった 2 高まった 3 あまり変わらなかった			
E あなたは、将来、大分県社会福祉事業団の職員として仕事をしてみたいと思いますか。 1 思う 2 思わない 3 わからない			
感想・意見要望など (自由記述欄)			