

第4号様式（第9条関係）

誓 約 書

年 月 日

匝瑳市長 あて

教育機関名

学部名

学科名

氏 名 ㊞

（氏名を自署することにより押印省略可）

私は、匝瑳市においてインターンシップの実習を受けるに当たり、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、専ら所定の実習に従事し、実習目的の達成に努めます。
- 2 実習時間中は、市職員が遵守すべき法令、条例等を遵守するとともに、受入所属の長及びその他実習に関わる職員の指導、指示に従います。
- 3 実習により知り得た情報は、一切漏らしません。実習後においても同様とします。
- 4 実習の成果を論文等により外部へ発表する場合には、事前に市の承認を得ます。
- 5 病気等のため予定されていた実習を受けることができない場合には、事前に市にその旨連絡します。
- 6 上記の事柄に反する行為をした場合、市及び第三者に対して自ら責任を負います。また、実習中の事故に備えて、傷害保険及び賠償責任保険に加入し、実習中の事故に関しては自らの責任で対応します。