

(別紙3)

※受入れが決定した後に御提出いただきます。

誓 約 書

令和6年 月 日

鳥取県知事 平井 伸治 様

〇〇大学〇〇学部〇〇学科

氏 名 〇〇 〇〇 印
(自署の場合は押印省略可)

このたび私が鳥取県【 インターンシップ実施所属 】におけるインターンシップに参加するに当たっては、下記の事項を遵守することを誓います。

記

- 1 インターンシップ期間中は、【 学校名 】の指導及び鳥取県の指示に従う。
- 2 インターンシップに参加する際は、次の事項を遵守する。
 - (1) 貴県及び貴県職員の信用を傷つけるような言動は行わない。
 - (2) 貴県の不名誉となるような言動は行わない。
 - (3) 参加中に知り得た秘密は、参加中はもとより、終了後も一切漏らさない。
 - (4) その他、鳥取県庁インターンシップ実施要綱の内容を理解の上、参加する。
- 3 故意又は過失により貴県に損害を及ぼした場合は、その責めを負う。
- 4 インターンシップ期間中に生じた事故に備え、自己の責任において傷害保険及び賠償責任保険に加入する。