第４号様式

受付番号

誓　　　約　　　書

　　令和５年　　月　　日

船橋市長　　あて

教育機関名（学校・学部・学科）

住　所

氏　名

　私は、船橋市において、インターンシップ実習を受けるにあたり、下記事項を遵守することを誓います。

１．船橋市職員の指示に従い、実習時間中は実習に専念します。

２．実習期間中は、船橋市職員が遵守すべき法令、条例等を遵守します。

３．船橋市の信用を傷つけ、又は不名誉となるような行為は行いません。

４．実習上知り得た秘密を漏らすような行為は行いません。

５．傷害保険及び賠償責任保険に加入するものとし、実習中に災害を受けた場合又は船橋市若しくは第三者に与えた損害に対しては、自らの責任において対応　します。