

(別紙様式2)

## インターンシップ実習申込書

(ふりがな)		性別		年	月	日	生
氏名			生年月日	( )			歳
所属大学名						学年	年
学部・学科名							
専攻内容							
現住所	〒						
帰省先	〒						
連絡先	TEL		緊急連絡先				
	MAIL		県の説明会等の情報提供を希望しますか？	はい・いいえ			

◆ 実習を希望する部局等・期間について

希望順位	希望部局名【必須】	希望課・公所名【必須】	
第1希望			
第2希望			
第3希望			
定員が超過した際などに、上記以外の部局や課・公所であっても実習を希望しますか？			はい・いいえ
実習のできない期間			

◆ インターンシップを希望する理由

--

◆ 実習で学んでみたいこと・体験してみたいこと(できる限り具体的に。)

--

※ 記入いただいた個人情報は、インターンシップの実施に係る範囲で利用させていただきます。また、記入内容については、受入先所属に対し提供しますので、同意の上お申し込みください。

私は、インターンシップ実習生として秋田県庁において実習を受けるに当たり、次のとおり遵守することを誓います。

- 1 実習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 実習期間中は、秋田県職員が遵守すべき法令、条例等を遵守するとともに、実習担当者の指導、指示に従います。
- 3 実習により知り得た情報(公開されているものを除く。)は一切漏らしません。実習終了後についても同様とします。
- 4 実習の成果として論文等の外部への発表に際しては、事前に受入所属の所属長の承認を得ます。
- 5 以上の事柄に反する行為をした場合は、秋田県及び損害を与えた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することとし、実習中の事故に関しては、自らの責任において対応します。
- 6 病気等のため予定されていた実習を受けられない場合は、あらかじめ実習担当者にその旨連絡します。やむを得ない場合は、事後速やかに実習担当者にその旨連絡します。

年 月 日