

令和元年度「未来の地域」共創支援事業
地域づくりインターンシップ申込書

令和 年 月 日

地域名		
(ふりがな) 氏 名	()	
生年月日	年 月 日 (満 歳)	
大 学 名	大学	
学年・学部・学科 (研究科・専攻名)		
現 住 所	〒	
	住所	
	TEL	
常時連絡先	携帯電話	
	e-mail	
帰省先住所	〒	
	住所	
	TEL	※緊急時に連絡がとれる電話番号を記入してください。
所属する大学が 青森県との協定書を 必要とするか	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない ※所属大学に必ず確認すること	
特記事項 ※持病、アレルギー等がある場合 は必ず記載してください。		
確認事項		
※ご確認後、ご理解をいただけましたら、左の枠内に○をお願いします。		
	申込書にご記入頂いた内容は、この度のインターンシップ以外の目的には使用しません。	
	活動中の写真や映像、インターンシップ期間中の報告書類は「『未来の地域』共創支援事業」の成果報告に活用・公開する場合があります。また、今後のインターンシップ等の参考に使用する場合がありますので、ご了承ください。	
	インターンシップ開始前には、必ず学外活動に係る保険に加入してください。 ※詳しくは実施要綱参照	

写真
貼付

誓 約 書

令和 年 月 日

(受入地域代表者)

殿

大学 学部

学科 年

氏名(自署)

このたび、私が貴機関においてインターンシップに参加するにあたっては、下記事項を厳守することを誓います。

記

1. インターンシップ条件

(1) インターンシップ実施場所:

(2) インターンシップ期間

令和 年 月 日()から令和 年 月 日()までの 日間

(3) 費用

日額 7,000円

2. インターンシップ期間中は、貴機関の諸規則、規範を守り、管理・監督者の指示に従います。

3. インターンシップ参加に際しては、次の事項を厳守します。

(1) 貴機関の名誉を毀損するような行動は行いません。

(2) 貴機関の営む事業を妨害するような行動は行いません。

(3) インターンシップ期間中知り得た機密事項は一切外部に漏洩しません。

4. 故意または過失により貴機関に損害を与えたときは、直ちに弁償します。

5. インターンシップ期間中の貴機関の責に帰さない事故、災害については、貴機関に迷惑をかけることなく、自己の責任において対応します。

以上誓約いたします。