（様式第４号）

**同　意　書**

実習事業所[　　　　　　　　　　　　　　]

恵那市雇用対策協議会　　　　　　　　　　　御中

　私は、　　　　年度恵那市インターシップ事業に参加するにあたり、下記の事項を遵守することに同意いたします。

記

１　実習機関における実習条件を守るとともに、実習指導担当者の指示に従い誠実に実習します。

２　職場秩序を乱す行為並びに実習機関の信用又は名誉を損なう行為はしません。

３　実習中に知り得た一切の秘密は、実習期間中はもちろん実習終了後も決して他に漏洩しません。

４　実習開始までに、学生教育災害保険及び学生教育研究賠償責任保険に加入します。

５　故意又は重大な過失により実習機関に与えた一切の損害について、賠償の責を負います。

６　私の個人情報に関して、実習機関及び恵那市雇用対策協議会がインターンシップ事業に関わることのみ利用する。

　　年　　月　　日

学校名

学部（学科）

学年　　年

氏名　　　　　　　　　　　　　　　印