

誓約書

(奈良市障害者庁内業務集約型実習用)

私は奈良市障害者庁内業務集約型実習の参加にあたり、下記内容について誓います。

記

1 実習の参加について

- 本実習は、市役所内での事務補助作業等を体験する実習であり、奈良市役所での任用及び雇用や企業等への就労斡旋等とは関係ないことをわかっています。
- 本実習に係る報酬、賃金、手当等は奈良市から支給されないことをわかっています。
- 本実習中は、実習先の担当者の指示に従います。
- 本実習期間中及び実習終了後も、職場で知り得た情報はもらしてはいけないことをわかっています。
- 実習期間中の事故等に備えた保険に加入しています。
- 実習中に事故等にあった場合、関係者実習先、支援機関（学校）、事務局との話し合いに参加し、対応します。

2 個人情報の取り扱いについて

- 私は本実習に参加する目的の範囲内で、私の個人情報を提供します。
なお、個人情報の提供先は実習先、支援機関（学校）、事務局だけで、実習に関する内容に限ります。

令和 年 月 日

氏名 産業 太郎

説明者 産業 花子

誓約書の内容について
本人に説明した人の名前を記入