

(別記様式第1号)

誓 約 書

年 月 日

群馬県知事 様

教育機関名

学部名

学科名

氏 名

印

私は、学生実習生として、群馬県生活こども部において実習を受けるにあたり、下記のとおり遵守することを誓約します。

記

- 1 実習時間中は、専ら所定の実習に従事し、実習目的の達成に努めます。
- 2 実習時間中は、群馬県職員が遵守すべき法令、条例等を守り、群馬県の職務の信用を傷つけるような行為または不名誉となるような行為は行いません。
- 3 実習時間中は、特定の政治政党、宗教、企業、団体の利益のための行為は行いません。
- 4 実習により得た情報は（公開されているものを除く。）は、一切漏らしません。実習期間終了後においても同様とします。  
また、群馬県情報セキュリティポリシー等、情報セキュリティ対策に関する規程を遵守します。
- 5 実習の成果として論文等を外部に発表する場合には、事前に生活こども課長及び実習担当者の承認を得ます。
- 6 上記の事柄に反する行為をした場合には、群馬県及び第三者に対して自ら責任を負います。  
また、実習中（居住地等と実習場所の間の移動を含む。）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。
- 7 病気のため予定されていた実習を受けることができない場合には、事前に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。

(別記様式第2号)

学生実習生受入申請書

年 月 日

群馬県生活こども部生活こども課長 様

教育機関名

代表者の職名・氏名

印

群馬県福祉職インターンシップ（学生実習生受入れ）実施要綱第8条の規定に基づき、下記により申請します。

記

- 1 学生数 人
- 2 対象とする学生の氏名及び学部・学科等の名称
- 3 対象とする学生を推薦する理由
- 4 対象とする学生の傷害保険及び賠償責任保険への加入状況
- 5 教育機関におけるインターンシップ制度の概要等
  - (1) 学内でのインターンシップ制度の有無
  - (2) (1)で「有」の場合
    - ・学内制度の特徴
      - 単位認定の有無
      - 事前事後学習の有無
      - 学内発表会の有無
      - 県への実習評価書等作成依頼の有無
      - その他
    - ・対象とする学生の学内制度登録（利用）状況
- 6 その他、特記事項
- 7 教育機関におけるインターンシップ担当者の氏名・職名及び連絡先（郵便番号、住所、電話、E-mail等）

(別記様式第3号)

学生実習生決定通知書

年 月 日

教育機関名

代表者の職名・氏名 様

群馬県生活こども部生活こども課長

印

年 月 日付けで申請のあった群馬県福祉職インターンシップ（学生実習生受入れ）については、下記のとおり決定したので、通知します。

記

可 ・ 一部可 ・ 否

(別記様式第4号)

協 定 書

群馬県（以下「甲」という。）が、（以下「乙」という。）から受け入れる学生実習生の身分取扱い等については、この協定によるものとする。

第1 甲が乙から受け入れる学生実習学生の氏名・所属・実習期間は、次のとおりとする。

氏名	所属	実習期間

第2 学生実習生の報酬、サービス及び実習中の事故責任等に関しては、「群馬県福祉職インターンシップ（学生実習生受入れ）実施要綱」の定めるところによるものとする。

第3 その他学生実習生に関して必要な事項は、甲乙双方が協議して定めるものとする。

以上の協定を証するため本書2通を作成し、記名押印のうえ、甲乙各1通を保管するものとする。

年 月 日

甲 群馬県知事 印

乙 教育機関名  
代表者の職名・氏名 印