

〈実習施設名〉

〈役職名〉

〈施設責任者名〉 様

誓 約 書

1. 大阪体育大学スポーツ科学部 健康科学コース「インターンシップ・プログラム B」の意義と目的を理解し、大きな成果が得られるようインターンシップに取り組みます。
2. インターンシップ先の就業規則を理解し、厳守いたします。

上記、誓約いたします。なお上記の事項が守れなかった場合は、実習が取り消され単位が与えられないことに同意します。

令和 年 月 日

実習施設名: _____

窓口担当教員: _____ (ゼミ: _____)

学 籍 番 号: _____

現 住 所: 〒 _____

氏 名: _____ 印