

校 長	副校長 (教務担当)	副校長 (研究担当)	学 科 長 専攻科長	学 生 課 担当係長	学 生 課	指導教員

申請日: 20 年 月 日

学外実習届(研究用)

※手書きの場合は必要事項をボールペンで記載する

学科・専攻		学 年・ 出席番号	年 番	学籍番号 (6桁)	
		名 前			

記

実 習 （ 研 究 ） 先	機 関 ・ 企 業 ・ 学 会 ・ 研 究 会 名 （ 正 式 名 称 ）	
	所 在 地 （ 開 催 地 ）	〒 ー
	連絡部署名 担 当 者 名	TEL ー ー
	実 習（研 究） 実 施 場 所	
実 習（研 究）期 間		20 年 月 日 （ ）～ 20 年 月 日 （ ）
実 習（研 究）内 容		

私は、以下の内容について理解し、同意します。

1. 災害共済給付制度の適用

- ・ 学生が入学時に加入したスポーツ振興センター災害共済給付制度が適用され、損害賠償責任が生じた場合、神戸市公立法人の賠償責任保険が適用されることを理解しています。

2. 秘密情報の取り扱い

- ・実習中および終了後に知り得た秘密情報を漏らさず、家族や友人、SNS等に話さないこと、また職務に関連して知り得た情報は全て秘密情報であり、守秘義務は学外実習終了後も継続することを理解しています。

3. 秘密情報の確認と使用制限

- ・ 受入先に何が秘密情報に該当するかを確認し、業務遂行以外の目的に使用しないことを理解しています。

4. 公共交通機関の利用

- ・公共交通機関を利用する際は、事前にルートや所要時間を調べて、適切に行動することを理解しています。

5. 情報の返還と責任

- ・ 学外実習終了後、業務に用いた情報を受入先に返還し、情報漏洩に関する責任は個人にあることを理解しています。

日付: 20 年 月 日

署名: _____