様式第1号（第3条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　障害者支援施設北村園　施設長　　様

　　　　　　　　　　　　**インターンシップ申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふ　り　が　な |  | 　　　　　　　　性　別 | 男　・　女 |
| 氏　　　　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 生　年　月　日 | 　　　　　　　年　　　月　　　日　（　　　　歳） |
| 現　　住　　所 | 〒 |
| 連　　絡　　先 | 電　　話Ｅ－mail | 健康状態 | 良好その他（　　　） |
| 学　　校　　名 |  |
| 学　部　学　科 |  | 学　年 |  |
| 形　　　　　式 | 　　　　　1Day型　　・　　　体験型 |
| 実　施　期　間 | 　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 希　望　理　由 |  |

様式第3号（第7条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　誓　約　書

　　北村園施設長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

私は、「大阪府済生会泉尾医療福祉センター障害者支援施設北村園インターンシップ実施要綱」に基づき活動するにあたり、次の事項について誓約いたします。

１　北村園職員の指示に従い、インターンシップ時間中は活動に専念します。

２　活動により知り得た秘密（個人情報を含む。）については、インターンシップ期間中及びその終了後においても守秘義務を順守します。

３　北村園の信用を傷つけ、又は不名誉となるような行為は行いません。

４　インターンシップ期間中に事故・災害等など受けた場合は、自己の責任において処理します。