

(第 3 号様式)

## 誓 約 書

年 月 日

茨城県立歴史館長 様

博物館実習の受講にあたり、貴館の所属長及びその他実習に関わる職員の指導・指示に従います。なお、実習中の事故に備えて、傷害保険及び賠償責任保険等に参加し、実習中の事故に関しては自らの責任で対応します。

(実 習 生) ※自署のこと

大 学 名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

(学長または学部長)

大 学 名 \_\_\_\_\_

職 名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_