

様式第2号

誓約書

年 月 日

愛媛県知事 中村 時広 様

氏名

印

令和7年度愛媛県産業動物獣医師確保インターンシップ支援事業実施要領に定められた下記について遵守し受講することを誓います。

なお、遵守できない場合、又は受入機関の業務に支障を生じる恐れがあると判断された場合には、直ちに実習を中止することに同意します。

記

- 1 愛媛県獣医師職員の業務内容に興味を持ち、理解を深めるために受入機関でのインターンシップ等の受講を希望する。
- 2 実習期間中、県の服務規律に従うとともに、受入機関の指導、監督に従わなければならない。
- 3 実習中に知り得た秘密を漏らしてはならない。実習を終えた後も同様とする。
- 4 私は、愛媛県以外が行う獣医師確保のための修学資金又は愛媛県以外の都道府県への就業が義務付けられている資金等の交付を受けていません。