

様式第2号（第2条関係）

誓約書

令和 年 月 日

徳島県立保健製薬環境センター所長 殿

申請者

所属機関の名称及び所在地

研修生氏名



私は令和 年 月 日から令和 年 月 日までの間、貴所で受講する研修に関し、「徳島県立保健製薬環境センター研修生受入れに関する要綱」を遵守することを誓約します。

なお、研修期間中、往復時の交通事故及び研修時の事故等により損害を被っても一切の損害賠償の請求をしません。