

公立大学法人滋賀県立大学理事長 様

秘 密 保 持 誓 約 書

所属  
学籍番号  
氏名（自署） 印

私は、公立大学法人滋賀県立大学において実施される下記の研究に参加するにあたり、下記内容について秘密情報管理責任者（当該研究の責任者）より説明を受けました。その内容を理解し、同意します。

研究テーマ	
研究の種別	<input type="checkbox"/> 共同研究・受託研究 <input type="checkbox"/> その他
相手先（共同研究・受託研究の場合）	

記

1. 私が研究協力者として本研究に参加することは、教育上有意義であること
2. 私は、自己の意思と責任において本研究に参加するものであり、参加を強要されたものではないこと
3. 本研究の秘密情報やノウハウ、本研究に参加することによって知り得た情報を、秘密保持期間内、適切に管理し、第三者へ開示・漏洩してはならないこと
4. 卒業等により身分に変更があった場合においても、前項の内容を第三者へ開示・漏洩してはならないこと
5. 研究発表・論文投稿等成果の公表時には、その内容等に関して制限がかかる場合があるため、公表前に秘密情報管理責任者（当該研究の責任者）に相談すること
6. 就職試験等の面接を受けるにあたっては、面接時に本研究内容の情報を話すことで研究の相手先に不利益を与える場合があるため、事前に秘密情報管理責任者（当該研究の責任者）に相談すること

秘密情報管理責任者（当該研究の責任者） 所属 職名 氏名 印
---