

誓 約 書

年 月 日

名寄市長 様

本人氏名

名寄市介護職員研修受講費用助成金等交付要綱に定める助成金又は就職支度金を受けることになった場合は、本要綱を堅く守り、介護職員として名寄市内の介護保険サービス事業所に1年以上勤務することを誓います。