

誓 約 書

年 月 日

社会福祉法人長野県社会福祉事業団理事長 様

申請者
貸付番号
住所 〒

氏名 ㊟

連帯保証人
住所 〒

氏名 ㊟

私は、福祉系高校修学資金の貸付を受けるにつきましては、長野県福祉系高校修学資金貸付規程を遵守し、介護福祉士となった後は、県内において継続して業務に従事することを誓います。

なお、規程第15条により福祉系高校修学資金の返還の債務が生じたときは、返還期限までに貸付を受けた福祉系高校修学資金を確実に返還します。

(注) 連帯保証人は印鑑証明書と同一の印を捺印すること。