

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、就職支援金の貸付を受けるにつきましては、長野県介護分野就職支援金貸付規程を遵守し、介護職員等の業務に従事した後は、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10条により就職支援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就職支援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。