

## 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、障害福祉分野就職支援金の貸付を受けるにつきましては、長野県障害福祉分野就職支援金等貸付規程を遵守し、障害福祉職員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障害福祉分野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。