

## 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

印

連帯保証人

住所 〒

氏名

実印

連帯保証人

住所 〒

氏名

実印

私は、修学資金等の貸付を受けるにつきましては、長野県介護福祉士修学資金等貸付規程を遵守し、介護福祉士等となった後もしくは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20条により修学資金等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修学資金等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。