

誓約書兼同意書

安来市長 様

私は、安来市介護福祉士育成支援補助金の申請条件を理解した上で申請することを誓約します。

また、市内の介護保険事業所で申請日から3年を超える期間継続して就業することに同意します。

年 月 日

住 所

氏 名

（記名押印又は署名）