様式第２－１号

介護事業所就業誓約書

　私は、本町に生活の拠点を置き、補助金の交付決定を受けた日から５年以上定住することを誓約します。

　また、介護職員初任者研修終了後、町内の介護事業所へ研修受講終了の情報提供を行うことに同意し、５年以上町内の介護事業所に勤務することを誓約します。

　　年　　月　　日

三島町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　印