様式第２－２号

介護事業所継続勤務誓約書

　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年以上定住し、

（介護事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　）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