誓約書

年　　月　　日

刈谷市長

　　　　申請者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

代表者氏名

電話番号（　　　　）　　　－

　申請者は、刈谷市主任介護支援専門員研修費補助金の交付を申請するに当たり、主任研修等を修了した下記の者を、市内の事業所で５年以上雇用することを誓約します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |