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、刈谷市介護職員初任者研修費補助金の交付を申請するに当たり、介護職員初任者研修を修了した下記の者を、市内の事業所で１年以上雇用することを誓約します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |