

## 誓 約 書

私は、社会福祉法人山形県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付制度実施要綱及び山形県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付制度要領に従い、介護福祉士の資格取得後、山形県内において介護業務等に従事することを誓約します。

なお、同要綱等の規定により、介護福祉士実務者研修受講資金の返還の債務が生じたときは、返還の期限までに確実に返還します。

年 月 日

社会福祉法人山形県社会福祉協議会長 様

(申請者) 住 所

氏 名

実印

私は、上記申請者の連帯保証人として、申請者に誓約どおり履行させるとともに、申請者の債務の一切を連帯して負担します。

(連帯保証人) 住 所

氏 名

実印

※申請者が未成年の場合、法定代理人も連帯保証人として以下に記入のこと。

(連帯保証人) 住 所

氏 名

実印