

## 誓 約 書

私は、社会福祉法人山形県社会福祉協議会福祉系高校修学資金貸付事業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実施要綱並びに山形県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付制度運営要領に従い、卒業後、山形県内において介護職員等の業務に従事することを誓約します。

また、卒業後、介護職員等の業務以外の福祉分野の業務に従事した場合、福祉系高校修学資金返還充当資金へ移行となることについて同意します。

なお、同要綱等の規定により、福祉系高校修学資金又は福祉系高校修学資金返還充当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