

介護職員初任者研修受講費助成申込書

社会福祉法人 熊野市社会福祉協議会長 様

下記の通り誓約し、履歴書を添付して、申し込み致します。

記

- 1、介護職員初任者研修終了後すみやかに貴会に就職します。
- 2、最低1年間は継続して貴会の介護事業に従事します。
- 3、1 年以内に退職する場合は、速やかに全額返納します。

令和 年 月 日

申込者 住所 _____

氏名 _____ 印