

誓 約 書

勝山市長 様

私は、医療、介護及び障害福祉人材確保奨励金交付金の交付決定があった場合は、当該医療機関等に就業した日から起算して5年以上、勤務します。また、過去3年以内に市内医療機関等での勤務実績はありません。

なお、医療、介護及び障害福祉人材確保奨励金交付事業実施要綱第7条第1項に各号に該当したときは、速やかに返還届を市に提出し、交付を受けた奨励金を市が指定する期日までに全額返還します。

年 月 日

住所

氏名