様式第3号（第5条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

飯綱町長　様

申請者　　 住　所

氏　名

電話番号

介護職員初任者研修等受講誓約書

飯綱町福祉施設等従事者移住支援金認定申請を提出するにあたり、　　年　　月　　日

までに、介護職員初任者研修等を受講し修了することを誓約します。