

様式第2号（第2条関係）

介護福祉士実務者研修受講資金 誓約書

年 月 日

社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会会長 殿

申請者住所 〒 -

氏名 印

---

法定代理人住所 〒 -

氏名 印

---

私は、社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付実施細則に基づき、受講資金の貸付けを受けることになったときは、同実施細則及び社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等（介護福祉士実務者研修受講資金）貸付実施細目の規定を遵守し、修了後は宮崎県の区域内の社会福祉施設等に勤務して介護福祉士の業務に従事することを誓約します。

〔注〕申請者が未成年の場合には、法定代理人も署名・捺印すること。