

様式第2号（第4条関係）

あきる野市長 殿

誓約書

あきる野市阿伎留病院企業団看護師等奨学金貸付制度における奨学生支援金の交付申請に当たり、あきる野市阿伎留病院企業団看護師等奨学金貸付制度における奨学生支援金交付要綱を遵守し、下記のとおり誓約します。

記

- 1 養成施設を卒業した日から1年を経過する日までに卒業の資格に係る免許を取得します。
- 2 支援金の交付の決定を受けた場合は、免許の取得後、直ちに看護業務に従事します。
- 3 看護業務に3年間継続して従事します。
- 4 支援金の返還義務が生じた場合は、指定された期日までに返還します。

年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____

※ 自筆による署名又は記名押印のいずれかとしてください。