様式第3号（第5条関係）

年　　月　　日

田村市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

介護職員初任者研修受講誓約書

　田村市保健・福祉施設従事者就職奨励金認定申請をするにあたり、　　　年　　月　　日ま

でに介護職員初任者研修を受講し修了することを誓約します。