

確約書

当事業所は、交付を受けた燕市介護職員人材育成事業補助金の算定の根拠となった職員等において、交付の決定を受けた後3年間は、特別な事情がない限り退職及び市外の事業所へ転属させないことを確約いたします。

また、やむを得ず転属させた場合は、代替となる職員を配属することを確約いたします。

燕市長様

平成 年 月 日

住 所 燕市

事業所の名称

代表者の氏名

印

(事業所が研修費等の支払いを負担していない場合は、こちらも提出してください。)

確約書

交付を受けた燕市介護職員人材育成事業補助金については、算定の対象となった職員に対し、当事業所を通して交付することを確約いたします。

燕市長様

平成 年 月 日

住 所 燕市

事業所の名称

代表者の氏名

印