

様式第2号（第5条関係）

誓 約 書

私は、看護師等就業奨励金の交付を申請するに当たり、小山市看護師等就業奨励金交付要綱の定める事項を遵守し、看護師等の免許取得後は市内の医療機関等において常時勤務の看護師等として業務に従事することを誓約いたします。

年 月 日

小山市長 様

本人 住所  
氏名 印

連帯保証人 住所  
氏名 印