

障害福祉分野就職支援金 誓 約 書

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長 様

貴会より障害福祉分野就職支援金を借入するにあたり、この就職支援金貸付に係る要綱等、貴会の諸規則を遵守し、奈良県内の指定された社会福祉施設等において、障害福祉分野の介護職員として、返還免除対象業務に従事するとともに、届出その他の義務について誠実に履行することを誓約します。

貴会が、貸付に必要な範囲で、全国社会福祉協議会、他の都道府県社会福祉協議会等に照会し、私の個人情報の提供を受けることに同意します。

私及び私の世帯の者は、暴力団員ではありません。また、借入期間中においても暴力団員にはなりません。私は、貴社会福祉協議会が必要に応じ官公署等から私または私の世帯員に係る暴力団員該当性情報の提供を求めることに同意します。また、関係書類に記入した個人情報、貴会が本事業に必要な範囲で利用し、第三者に提供することに同意します。

年	月	日	
借 受 人	住 所		
	フリ 氏	ガナ 名	印
	生 年 月 日	年	月 日生

年	月	日	
連帯保証人	住 所		
	フリ 氏	ガナ 名	印
	生 年 月 日	年	月 日生

<借受人との関係 >

※①借受人及び連帯保証人の住所・氏名等は、各自「自署」してください。

②借受人（未成年者を除く）及び連帯保証人の「印」は、印鑑登録証明書の印影と同一の印を押印してください。

③借受人が未成年者の場合、連帯保証人は法定代理人とします。