誓　約　書

　私は、やむをえない事情がない限り、この先１年以上継続して、現在の職場及び職種で勤務を継続していく意向であることを誓約します。

　また、以下のいずれかの要件を現に満たしていることを確認しました。

（該当するものに○）

ア　介護職員未経験者

イ　介護職員経験者で、就職時点まで６か月間以上介護職として就労していない（同一法人での２年以内の再雇用を除く。）

ウ　下呂市外の介護事業所等を退職し、新たに下呂市内の介護事業所等に就職した（同一法人が運営する市外事業所から市内事業所へ退職を挟んでの異動は除く）

※介護職員とは、介護事業所等の介護職員、看護職員、生活相談員、介護支援専門員、機能訓練指導員、管理栄養士等直接処遇職員として、介護の実務に携わっている者をいう（宿直員、事務員等直接利用者の介護に携わらない職種は除く）。

　　年　　月　　日

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞