

宣 誓 書

佐渡市長 様

私は、佐渡市医療・介護・福祉の人財育成及び確保事業補助金交付要綱第 3 条の補助事業について、同要綱第 4 条の規定による交付申請に当たり、次の事項を遵守することを、ここにお誓いいたします。

- 1 転入及び雇用契約日から 5 年間、佐渡市から転出いたしません。
- 2 補助金の交付決定に当たって、市が医療機関等への調査、照会等を行うことについて承諾します。
- 3 佐渡市医療・介護・福祉の人財育成及び確保事業補助金交付要綱第 5 条の規定により、交付決定の内容の全部又は一部を取り消した場合において、既に補助金が交付されているときは、補助金の全部又は一部の返還に応じます。

年 月 日

住 所

氏 名

Ⓜ