

誓約書

私は、令和6年 月 日付で認知症介護指導者フォローアップ研修受講申込書を提出するにあたり、下記事項を了承して申込みことを誓約します。

記

- ・受講申込書提出後は、正当な理由なく、また、無断で受講を拒否しないこと
- ・正当な理由なく研修を修了できなかった場合には、受講料は本人負担となること
また、その場合は大阪市から交通費・宿泊費は受け取れないこと
- ・住所変更、勤務先の変更があれば直ちに連絡すること

大阪市長 様

令和6年 月 日

(住 所) _____

(氏 名) 自署 _____

(連絡先) _____