誓　約　書

私は、令和７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むことを誓約します。

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７年　　月　　日

（住　所）

（氏　名）自署

（連絡先）