

返還免除対象業務従事誓約書

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

私は、 年 月 日までに返還免除対象業務に従事することを誓います。

フリガナ	
氏 名	
生年月日	年 月 日生（ 歳）
住 所	〒 -
電話番号	自宅（ ） - 携帯 - -

返還免除対象業務に従事できなかった理由
