様式第２号（第５条関係）

誓約書兼同意書

年　　月　　日

糸魚川市長　様

住　所

氏　名

　糸魚川市病院勤務看護師等修学支援補助金の申請に当たり、次に掲げる事項について、誓約及び同意します。

１　本市が発信する地元就職に関する情報をメール又は郵便で受け取ること。

２　市内の病院が開催するインターシップ等へ積極的に参加すること。

３　看護師等の資格を取得した後、速やかに市内の病院に看護師等として勤務した者は、採用日以後２月以内に就労証明書（様式第４号）を市長に提出すること。

４　看護師等の資格を取得した後、速やかに市内の病院に看護師等として勤務しなかった場合は、勤務に関する申出書（様式第５号）により市長へ申し出ること。

５　現に市税等を滞納していないこと。

６　糸魚川市補助金等交付規則第４条第３項に規定する暴力団員等ではないこと。

７　上記１から６までを遵守できなかった場合又は偽りその他不正な手段で補助金の交付を受けたこと等により、補助金の返還を求められたときは、交付額の全部又は一部を返還すること。

８　大学等を卒業し、卒業した日の属する月から起算して、２年以内に看護師等の資格を取得できなかった場合は、交付された補助金を返還すること。

９　看護師等の資格を取得した後、速やかに市内の病院に看護師等として勤務した場合であっても、糸魚川市病院勤務看護師等修学支援補助金交付要綱第12条第１項第２号に規定する期間勤務しなかった場合は、交付額の全部又は一部を返還すること。

10　関係法令を遵守すること。