様式第２号（第６条関係）

年　　月　　日

　西会津町長　様

申請者　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　名　　　　　　　　称

氏名又は代表者の氏名

誓　約　書

　補助金交付申請にあたり、西会津町新規学卒者雇用補助金交付要綱第４条に定める雇用期間については、補助対象従業員（新規学卒者）の雇用を継続することを誓約します。