

採用確認通知書

私は、長野市社会事業協会正規職員として勤務することを約束いたします。

私は、長野市社会事業協会正規職員としての採用を辞退いたします。

(どちらかにレ印をしてください。)

平成 年 月 日

社会福祉法人 長野市社会事業協会
理事長 寺田 裕明 様

住 所

氏 名

印