

様式第2号(第5条関係)

誓 約 書

年 月 日

(宛先) 湖西市病院事業管理者

住所

氏名 ⑩

年 月 日生

連帯保証人 住所

氏名 ⑩

申請者との関係

連帯保証人 住所

氏名 ⑩

申請者との関係

私は、修学資金の貸与を受けるについては、市立湖西病院看護師等修学資金貸与規則の規定に従うことを誓います。

なお、修学資金の償還債務が生じたときは償還期限までに確実に償還します。

連帯保証人は、それぞれ償還債務を本人と連帯して負担します。

備考 連帯保証人の印鑑証明を添付すること。
連帯保証人のうち1名は、同居人以外としてください。