

誓 約 書

令和 年 月 日

丸森町長 保科 郷雄 殿

修学生 住 所
氏 名 印
電話番号

私は、丸森町看護職員修学資金の貸付けを受けるに当たり、丸森町看護職員修学資金貸付条例及び丸森町看護職員修学資金貸付条例施行規則を遵守し、学業に励み卒業した後は、町職員の保健師(看護師)として勤務する意思があることを誓います。

また、修学資金の償還の義務が生じたときは、定められた日までに責任を持って償還することを誓います。

連帯保証人 住 所
氏 名 印
生年月日 年 月 日
電話番号
職 業
修学生との続柄

連帯保証人 住 所
氏 名 印
生年月日 年 月 日
電話番号
職 業
修学生との続柄

私は、(修学生氏名)が丸森町看護職員修学資金貸付条例に基づく修学生になることを承諾し、(修学生氏名)が貸付けを受けた修学資金の償還及び延滞金の支払いに係る債務を連帯して負担することを誓約します。

(添付書類)連帯保証人の印鑑登録証明書(発行から3か月以内のもの)及び直近の所得証明書