

様式第2号(第2条関係)

年 月 日

備前市病院事業管理者 様

本人住所

氏名 ⑩

生年月日 年 月 日生

連帯保証人住所

氏名 ⑩

生年月日 年 月 日生

本人との続柄

誓約書

貸与学生にご採用のうえは、備前市看護学生等修学資金貸与条例を守り、貸与学生としての品位を保つことを誓います。

なお、同条例により、卒業後は、備前市病院事業における診療施設等に勤務することを希望するとともに、修学資金の返還の債務が生じたときは、返還期限までに確実に返還します。

連帯保証人は、それぞれ返還の債務を本人と連帯して負担します。

(注) 連帯保証人の印鑑は、印鑑登録してあるものを使用すること。