

様式第5号(第8条関係)

年 月 日

備前市病院事業管理者 様

修学資金貸与決定番号 第 号

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

借用証書

備前市医師確保修学資金貸与条例に基づき、次のとおり修学資金を借用しました。
なお、同条例により、修学資金を返還期限までに確実に返還します。
連帯保証人は、返還の債務を本人と連帯して負担します。

(1) 返還すべき金額 金 円

(2) 返還期限

(3) 返還方法

(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。