

様式第2号(第4条関係)

奨学金貸与に関する誓約書

年 月 日

社会医療法人愛宣会
ひたち医療センター
理事長

様

(申請者)

住 所

氏 名

⑩

生年月日 年 月 日生(歳)

ひたち医療センター看護師等奨学金貸与規程に基づき、奨学金の貸与を受けることになりました。つきましては、奨学金の返済及びその他の義務について同規程に従い遵守することを誓約します。

連帯保証人 住 所

氏 名

実印

連帯保証人 住 所

氏 名

実印

上記奨学生の連帯保証人として、同人に債務を履行させるとともに、借り受けた奨学金の返済義務を連帯して負担します。

- (注) 1 連帯保証人はそれぞれ独立の生計を営む者とし、うち1名は原則として本人の保護者とする。
- 2 連帯保証人の印鑑証明書を添付すること。
- 3 連帯保証人の印は、印鑑登録しているものを押印すること。