

様式第2号(第3条関係)

誓 約 書

私は、修学資金の貸付けを受けるにあたり、修学生としての本分を尽くすとともに、日光市過疎地域福祉・医療施設人材育成修学資金貸付条例の規定を遵守することを誓約いたします。

年 月 日

日光市長 様

養成施設名

申請者住所

氏名

印

年 月 日生

私どもは、上記申請者の連帯保証人として、申請者に誓約どおり履行させるとともに、申請者の債務を連帯して負担します。

住所

電話番号

職業

申請者との関係

氏名(自署)

印

年 月 日生

住所

電話番号

職業

申請者との関係

氏名(自署)

印

年 月 日生