

別記様式第2号（第2条関係）

誓 約 書

年 月 日

羽幌町長 様

助産師看護師修学資金の貸付を受けることとなった場合は、羽幌町助産師看護師修学資金貸付条例及び羽幌町助産師看護師修学資金貸付条例施行規則の規定を遵守し、卒業後は、羽幌町内の医療機関に勤務することを誓います。

申請者
氏 名 印

上記の者の身元を保証します。

万一、本人に不都合があったときは、連帯保証人が一切の責めを引き受けます。

連帯保証人

住 所

氏 名 印

職 業

生年月日 年 月 日生（ 歳）

申請者との関係

電話番号

連帯保証人

住 所

氏 名 印

職 業

生年月日 年 月 日生（ 歳）

申請者との関係

電話番号

備考 連帯保証人の印は、印鑑登録されている印を押印し、印鑑登録証明書を添付すること