

様式第2号（第3条関係）

年 月 日

宍粟市長 様

本人 住所：
氏名：

連帯保証人 住所：
氏名： ⑨（実印）
年 月 日生
職業： 本人との関係：

誓 約 書

貸与学生にご採用のうえは、公立宍粟総合病院薬剤師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、公立宍粟総合病院薬剤師修学資金貸与条例により、卒業後は公立宍粟総合病院に勤務することを希望するとともに、修学資金の返還義務が生じたときは、返還期日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携して負担します。

※ 添付書類

- ・連帯保証人の印鑑証明
- ・連帯保証人の源泉徴収票の写し又は所得証明（直近のもの）