

別記第2号様式（第2条関係）

誓 約 書

年 月 日

江差町長 様

江差町看護職員養成修学資金の貸付を受けることとなった場合は、江差町看護職員養成修学資金貸付条例及び江差町看護職員養成修学資金貸付条例施行規則の規定を遵守し、卒業後は、江差町に住民登録のうえ居住し、町内の医療機関の看護職員として従事することを誓います。

(申請者) 住 所
氏 名 ⑩

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。なお、次年度以降において引き続き当該修学資金の貸付を受ける場合にも、この誓約内容を守ります。

(連帯保証人) 住 所
氏 名 ⑩
本 籍
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 ⑩
職 業
本 籍
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。