

様式第3

誓 約 書

年 月 日

(宛先)小牧市病院事業管理者

住所  
氏名 ⑩  
年 月 日生

保証人 住所  
氏名 ⑩

保証人 住所  
氏名 ⑩

私は、看護修学資金の貸与を受けるにつきましては、小牧市看護修学資金貸与条例及び小牧市看護修学資金貸与条例施行規程を守り、卒業後は、直ちに小牧市民病院に勤務することを誓います。

なお、小牧市看護修学資金貸与条例の規定により看護修学資金の返還の債務が生じたときは、1月以内に借用金額の全額を利子を付して返還します。

保証人は、それぞれ返還の債務を本人と連帯して負担します。

(添付書類)保証人の印鑑証明