

第 2 号様式

誓 約 書

平成 年 月 日

神奈川県医師会長 殿

私は、借受生として神奈川県立汐見台病院奨学資金貸与規則および神奈川県立汐見台病院奨学資金貸与規則施行細則の規定に従うことを誓約します。

本 人 貸付番号
養成機関
学 年 第 学年
住 所
氏 名 ⑩
年 月 日生

私どもは、上記借受生の連帯保証人として、同人に誓約どおり履行させるとともに借受生の債務を連帯して負担します。

連帯保証人 住 所
職 業
本人との関係
氏 名 ⑩
年 月 日生

連帯保証人 住 所
職 業
本人との関係
氏 名 ⑩
年 月 日生