

誓 約 書

貸与期間	年 月分 から 年 月分 まで (計 か月分)
貸与金額	月額 円
貸与条件	彦根市病院事業看護師等奨学金貸与規程の定めるところによる。

私は、今般彦根市病院事業の奨学生として上記のとおり奨学金の貸与を受けるに当たっては、奨学生としての本分を尽くすことはもとより、奨学生としての義務および奨学金の返還についても、彦根市病院事業看護師等奨学金貸与規程に従うことを誓約します。

年 月 日

彦根市病院事業管理者 様

申請者 住 所  
氏 名 ㊞

上記の者が貸与を受ける奨学金については、本人と連帯して債務を負担します。

年 月 日

彦根市病院事業管理者 様

連帯保証人 住 所  
氏 名 ㊞

連帯保証人 住 所  
氏 名 ㊞