

〈様式2〉

誓約書

年 月 日

医療法人恵生会

理事長 鈴木 好文 様

申請者 住 所
名 前

印

連帯保証人 住 所
氏 名

印

看護師奨学金貸与規程第2条に基づき、看護師養成学校卒業後、医療法人恵生会に一定期間看護師として勤務することを誓約いたします。

尚、奨学金の返済義務が生じた場合は、誓約したとおり保証人と連帯の上、すみやかに相違なく返済いたします。

※ 連帯保証人の印鑑は、印鑑登録された印を用い、印鑑証明書を添付してください。