

誓 約 書

年 月 日

那智勝浦町長 様

申請者 住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

私は、那智勝浦町立温泉病院の奨学生として下記のとおり修学資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修学資金の返還についても、那智勝浦町立温泉病院看護師等修学資金貸与要綱に従うことを誓約します。

また、連帯保証人の債務承認により私の修学資金返還債務の時効が更新されることに合意します。

記

貸与期間	年 月 から 年 月 まで 計 ヶ月分
貸与額 (極度額)	円 (月額5万円・10万円 × ヶ月) ※いずれかに○
貸与条件	那智勝浦町立温泉病院看護師等修学資金貸与要綱に定めるところによる。

上記申請者が貸与を受ける修学資金については、本人と連帯して上記貸与額（極度額）の範囲内で債務を負担します。

連帯保証人 住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

連帯保証人 住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(注) 連帯保証人の印は、印鑑登録証明書を添付のうえ、印鑑登録しているものを押印すること。