

誓 約 書

年 月 日

岡谷市病院事業管理者 殿

奨学金の貸与を受けるに当たって、岡谷市病院事業看護師等養成奨学金貸与規程の規定を守ることを誓約します。

本人	本籍地 現住所 氏名 生年月日	年 月 日	印 生
----	--------------------------	-------	--------

父、母又は親権者	現住所 氏名 生年月日 電話番号 本人との続柄	年 月 日 — —	印 生
----------	-------------------------------------	--------------	--------

連帯保証人	本籍地 現住所 氏名 生年月日 電話番号 本人との続柄	年 月 日 — —	印 生
-------	--------------------------------------------	--------------	--------

連帯保証人	本籍地 現住所 氏名 生年月日 電話番号 本人との続柄	年 月 日 — —	印 生
-------	--------------------------------------------	--------------	--------