様式第４号

誓　　約　　書

年　　月　　日

富山県厚生農業協同組合連合会
代表理事理事長　草島 和夫 殿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

連帯保証人　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿※印

本人との関係＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連帯保証人　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿※印

本人との関係＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

富山県厚生連看護学生奨学金を下記のとおり借用いたします。

借用金額：月額５０，０００円也

私は奨学金の貸付を受けるにあたり、看護学生奨学金貸与規程を遵守し、
卒業後直ちに看護職員として厚生連高岡病院もしくは滑川病院に指定期間勤務することを誓います。

連帯保証人は、 極度額２４０万円の範囲で償還義務を連帯し、富山県厚生連に迷惑をおかけいたしません。※ただし極度額は修業年数×６０万円とする。

※連帯保証人は実印を押印し、印鑑証明書を添付すること。