

誓 約 書

年 月 日

天龍村長 殿

決定番号 第 号

本人住所

氏 名 印

私は、天龍村医療専門職等確保対策修学資金の貸与を受けることになりました。
ついては、天龍村医療専門職等確保対策修学資金貸与規程の規定を守り、学業に励み、操行を慎んで必ず成業成します。

連帯保証人

住 所

氏 名 印

生年月日 年 月 日（ 歳）

電話番号 — —

本人との続柄 （ ）

職 業 年 収 約 万円

住 所

氏 名 印

生年月日 年 月 日（ 歳）

電話番号 — —

本人との続柄 （ ）

職 業 年 収 約 万円

私共は、修学生の養成施設在学中から修学資金の償還が終了するまでの間、天龍村医療専門職等確保対策修学資金貸与規程の規定に従い、修学生が果たすべき義務の履行について、修学生と連帯してその責に任じます。