

誓 約 書

年 月 日

地方独立行政法人さんむ医療センター理事長 様

このたび、令和6年4月より地方独立行政法人さんむ医療センターの奨学生として採用されましたので、卒業後直ちに（看護師・助産師）*として勤務することを連帯保証人連署のうえ誓約いたします。

なお、貸与を受けた奨学金については、地方独立行政法人さんむ医療センター看護師及び助産師奨学金貸与規程第 13 条の規定により免除される場合を除き、極度額を_____円とし、同規程第 11 条の規定により奨学金全額を一括返還いたします。

*該当する方に丸をしてください。

（申請者）

住 所

氏 名

⑩

生 年 月 日

（連帯保証人）

住 所

氏 名

⑩

生 年 月 日

続 柄

（連帯保証人）

住 所

氏 名

⑩

生 年 月 日

続 柄

〔注意事項〕

※連帯保証人は、印鑑登録された印鑑を押印のうえ、印鑑証明書を添付してください。

連帯保証人になれる方は、成年者で一定の職業を持ち、かつ、独立した生計を有している方です。

※奨学金は、貸付金です。返還免除要件を満たさない場合は、全額一括返還となります。

例) 退学したとき、期限内に看護師資格を取得できなかったとき、当院に就職しなかったときなど