

様式第2号（第2条関係）

誓 約 書

糸魚川市長 様

申請書と同じ印になります。
実印でなくても良いです。

年 月 日

本 人 住所 糸魚川市一の宮〇〇〇番地

氏名 山 田 花 子 ㊟

連帯保証人 住所 糸魚川市一の宮〇〇〇番地

氏名 山 田 一 郎 ㊟

連帯保証人の印鑑は2箇所とも
実印（登録印）になります。

連帯保証人 住所 糸魚川市大字能生〇〇番地

氏名 鈴 木 太 郎 ㊟

【誓約事項】

糸魚川市医療技術者及び介護従事者修学資金の貸与を受けました際は、糸魚川市医療技術者及び介護従事者修学資金貸与条例及び同条例施行規則の規定を固く守り、学業に励み、養成施設を卒業後は、速やかに市内において医療技術者又は介護従事者として業務に従事します。

なお、修学資金の返還については、保証人と連帯してその債務を履行します。

※添付書類

- 1 連帯保証人の印鑑証明書
- 2 連帯保証人の住民税に係る納税証明書(住民税が課税されていない場合は、所得証明書)