

保証書

年 月 日

新 城 市 長

保証人 住 所

フリガナ	
氏 名	印
生 年 月 日	年 月 日
本人との関係	
電 話 番 号	— —

保証人 住 所

フリガナ	
氏 名	印
生 年 月 日	年 月 日
本人との関係	
電 話 番 号	— —

下記の者が修学資金の貸与を受けました上は、その保証人となり、新城市民病院薬剤師・看護師等修学資金貸与条例及び新城市民病院薬剤師・看護師等修学資金貸与条例施行規則の規定に従い、修学資金の返還の債務を履行することを保証します。

記

住 所	
フリガナ	
氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
在 学 す る	
養 成 施 設 名	

(添付書類)

- 1 保証人の住民票の写し
- 2 保証人の所得証明書
- 3 保証人の印鑑登録証明書

備考 修学資金の貸与を受けようとする者が未成年者であるときは、保証人のうち1人は、親権者又は未成年後見人とすること。ただし、親権者又は未成年後見人が新城市民病院薬剤師・看護師等修学資金貸与条例第6条第1項に規定する要件を満たさない場合にあっては、この限りではない。