

様式第2号(第3条関係)

年 月 日

(宛先) 松阪市長

申請者本人 住所

氏名

印

連帯保証人 住所

氏名

印

連帯保証人 住所

氏名

印

誓約書

修学資金の貸与の決定を受けた場合は、松阪市松阪市民病院医師等修学資金貸与条例及び同条例施行規則を守り、修学生としての品位を保つとともに、卒業後は、直ちに松阪市民病院に勤務することを誓います。

また、修学資金の返還の義務が生じたときは、返還期限までに確実に返還するとともに、連帯保証人においては、修学資金の返還債務を本人と連帯して負担します。

同意書

次に掲げる場合にあっては、連帯保証人の預貯金状況、資産状況その他必要な事項について調査を受けることに同意します。

- (1) 修学資金の申請における可否決定の判断材料として、必要があると認められる場合
- (2) 将来において、修学資金の返還の義務が生じ、定められた返還期限までに債務の履行ができない場合