

様式第2号（第2条関係）

誓 約 書

年 月 日

申請者（本人） 住所

氏名 ㊟

連 帯 保 証 人 住所

氏名 ㊟

連 帯 保 証 人 住所

氏名 ㊟

私は、村上市医学生修学資金貸与条例の規定により修学資金の貸与を受けることになったときは、同条例及び村上市医学生修学資金貸与条例施行規則の規定を遵守し、学業に励み、臨床研修終了後は、同条例第1条に規定する指定病院において医師としての業務に従事することを誓約します。

私は、村上市医学生修学資金貸与条例の規定により、修学資金の返還の義務が生じたときは、同条例及び村上市医学生修学資金貸与条例施行規則の規定に従い、確実に返還することを連帯保証人と連署し誓約します。

私は、村上市医学生修学資金貸与条例及び村上市医学生修学資金貸与条例施行規則の規定に基づき提出した申請書類等については、その内容に虚偽がないことを誓約します。

※添付書類

- 1 連帯保証人の印鑑登録証明書
- 2 連帯保証人の住民税に係る納税証明書（住民税が非課税の場合は所得証明）