

保 証 書

年 月 日

磐田市病院事業管理者

私達は修学資金の貸与を受けた場合は、その連帯保証人となり、磐田市立総合病院看護師等修学資金貸与条例及び磐田市立総合病院看護師等修学資金貸与条例施行規程の規定を遵守し、修学資金の返還の義務が生じたときは返還の債務を本人と連帯して負担します。

連帯保証人	住所	
	<small>ふりがな</small>	
	氏名	
	続柄	
	生年月日	
	電話番号	
	本籍	
	住所	
	職業(勤務先)	
	極度額	円 (貸与を受けようとする合計金額)
連帯保証人	住所	
	<small>ふりがな</small>	
	氏名	
	続柄	
	生年月日	
	電話番号	
	本籍	
	住所	
	職業(勤務先)	
	極度額	円 (貸与を受けようとする合計金額)

(注)

- 1 連帯保証人は独立の生計を営む成年者とし、連帯保証人のうち1人は借受人と世帯及び生計を異にしている者にしてください。
- 2 連帯保証人は必ず自署してください。

(添付書類)

- 1 在学証明書
- 2 住民票の写し
- 3 履歴書
- 4 管理者が必要と認める書類