

様式第2号（第2条関係）

誓 約 書

年 月 日

西和賀町長 様

私は、西和賀町医療従事者養成修学資金貸与条例に基づき修学資金の貸付けを承認されたうえは、同条例及び同条例施行規則の規定を遵守し、同条例に規定する所定の期間、西和賀町内の医療従事者として医療業務に従事することを誓います。

申請者氏名

印

上記の者の身元を保証します。

万一、本人に不都合があったときは、連帯保証人において債務を負担する義務を引き受けます。

連帯保証人 本 籍

住 所

職 業

氏 名 印

生年月日 年 月 日 生

電 話 ()

申請者との関係

連帯保証人 本 籍

住 所

職 業

氏 名 印

生年月日 年 月 日 生

電 話 ()

申請者との関係