

## 奨学生誓約書

この度、看護奨学生として奨学金の貸与が決定されました上は、学生としての本分を尽くし、修学に励むことを誓います。

また、養成施設を卒業したる上は直ちに佐野厚生総合病院の看護師として業務に従事し、必要な勤務年限を果たします。

万一、佐野厚生農業協同組合連合会が定めた奨学金貸与規定に違反した際には、返還期限に関わらず、貸与された奨学金の一括返済及び所定利息の請求を受けても異議ありません。

以下の通り、連帯保証人と連署し、誓約致します。

令和 年 月 日

佐野厚生農業協同組合連合会  
代表理事会長 時崎 栄 殿

申請者本人	現住所	〒		
	電話番号			
	フリガナ氏名	○		
	生年月日	年	月	日 ( 歳)

実印を  
押印のこと

必ず実印を押印し、印鑑証明書を1通添付すること

## 連帯債務者誓約書

上記の者が貸与を受ける奨学金について、返還免除又は返還されるまでの期間、本人と連帯して債務を負担する事を誓約致します。

連帯保証人	現住所	〒			
	電話番号				
	フリガナ氏名	○			○
	生年月日	年	月	日 ( 歳)	年 月 日 ( 歳)
	申請者との続柄				
	勤務先				
	極度額	円			円

認印

連帯保証人については必ず定取のある人物とし、少なくとも1名は別世帯とすること。

\* 極度額は申請書の貸与予定金額を記入してください。

## 奨学生誓約書

この度、看護奨学生として奨学金の貸与が決定されました上は、学生としての本分を尽くし、修学に励むことを誓います。

また、養成施設を卒業したる上は直ちに佐野厚生総合病院の看護師として業務に従事し、必要な勤務年限を果たします。

万一、佐野厚生農業協同組合連合会が定めた奨学金貸与規定に違反した際には、返還期限に関わらず、貸与された奨学金の一括返済及び所定利息の請求を受けても異議ありません。

以下の通り、連帯保証人と連署し、誓約致します。

令和 4 年 5 月 1 日

佐野厚生農業協同組合連合会  
代表理事会長 時崎 栄 殿

申請者本人	現住所	〒327-8511 栃木県佐野市堀米町1, 728
	電話番号	0283-22-5222
	フリガナ氏名	コウセイ ハナコ 厚生 花子 
	生年月日	平成 16 年 5 月 8 日 ( 18 歳)

実印を  
押印のこと

必ず実印を押印し、印鑑証明書を1通添付すること

## 連帯債務者誓約書

上記の者が貸与を受ける奨学金について、返還免除又は返還されるまでの期間、本人と連帯して債務を負担する事を誓約致します。

連帯保証人	現住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇〇〇	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇〇〇
	電話番号	□□□□-△△△-〇〇〇〇	□□□□-△△△-〇〇〇〇
	フリガナ氏名	サノ コウ タロウ 佐野 厚太郎 	コウセイ タロウ 厚生 太郎 
	生年月日	昭和 29 年 9 月 13 日 ( 67 歳)	昭和 52 年 9 月 6 日 ( 44 歳)
	申請者との続柄	祖父	実父
	勤務先	(有)〇〇製作所	(株)〇〇自動車 〇〇営業所
	極度額	1,800,000 円	1,800,000 円

認印

連帯保証人については必ず定収のある人物とし、少なくとも1名は別世帯とすること。

**\* 極度額は申請書の貸与予定金額を記入してください。**