

様式第 2 号

年 月 日

## 奨学金に関する誓約書

国家公務員共済組合連合会  
横浜栄共済病院長 殿

奨学金の貸与を受けるにあたり、国家公務員共済組合連合会横浜栄共済病院看護師養成奨学規程等を遵守し、その設置された趣旨に沿うことを誓約いたします。

貸与金額	月額	円	×	ヶ月	=	合計	円
貸与期間	採用決定翌月	より		年 月 日			

奨学生

住 所  
氏 名 印 生年月日 年 月 日

私どもは、上記奨学生の連帯保証人として、誓約どおり履行させるとともに、奨学生の債務を連帯して負担します。（極度額については、上記貸与金額と同額とする。）

保証人

住 所  
氏 名 印  
生年月日  
続 柄  
電話番号