

修学一時金貸付保証書

年 月 日

(宛先) 千葉県山武市長

住 所
保証人 氏 名 ⑩
電 話 番 号

私は、下記の者が山武市医学生修学一時金の貸付けを受けた場合は、山武市医学生奨学金等貸付に関する条例及び山武市医学生奨学金等貸付に関する条例施行規則に基づき、下記の者と連帯して山武市医学生奨学金等の償還の債務を負担します。

記

ふりがな		生年月日	年 月 日 (満 歳)
氏 名	⑩		
住 所	〒		
申 請 額	円		

※ 保証人は、実印を押印のうえ、印鑑証明書及び住民票の写しを添付してください。