

第3号様式

保 証 書

年 月 日

(宛先)千葉県山武市長

住 所
連帯保証人 氏 名 ⑩
電 話 番 号
極 度 額 円

私は、下記の者が山武市医学生奨学金等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	〒		

※ 連帯保証人は、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。