

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、下記の者が山武市看護学生奨学金の貸付けを受けた場合は、山武市看護学生奨学金貸付に関する条例及び山武市看護学生奨学金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看護学生奨学金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。