

誓 約 書

私は、修学資金（研修資金）の貸与を受けるに当たり、学生（医師）としての本分を尽くすとともに、栃木県医師修学資金等貸与条例（以下「条例」という。）及び栃木県医師修学資金等貸与条例施行規則（以下「規則」という。）の規定並びに修学資金等貸与申請書に記載した事項を遵守することを誓約します。

なお、条例及び規則の規定並びに修学資金貸与申請書に記載した事項に違反した場合には、貸与契約を解除されても異議ありません。

年 月 日

栃木県知事 様

(申請者) 住所  
氏名

年 月 日生

私どもは、上記申請者の保証人として、申請者に誓約どおり履行させるとともに、申請者の債務を連帯して負担します。

(保証人) 住所  
氏名  
申請者との関係  
電話番号

年 月 日生

印

(保証人) 住所  
氏名  
申請者との関係  
電話番号

年 月 日生

印