

# 奨学金に関する誓約書

島根県民主医療機関連合会

会長 眞木 高之 殿

島根県民主医療機関連合会奨学金貸与規程により、奨学金の支給を受けることになりました。私は規程に定められた事項を遵守し、規程の趣旨に従うことはもちろん、全日本民医連綱領の主旨に則り、将来民医連の事業と運動の担い手にふさわしく、真剣に勉学に励むことを誓約します。

万一、規程に定める義務に違背した場合は、島根県民主医療機関連合会に何らご迷惑をかけることを保証人連署で誓約します。

年 月 日

本人氏名 \_\_\_\_\_ 印

年 月 日

第一保証人氏名 \_\_\_\_\_ 印

住所 \_\_\_\_\_

本人との関係 \_\_\_\_\_

年 月 日

第二保証人氏名 \_\_\_\_\_ 印

住所 \_\_\_\_\_

本人との関係 \_\_\_\_\_

(注1) 第一保証人は、原則として三親等以内の親族とし、印鑑証明を添付するものとする。

(注2) 第二保証人は、特別な事情がある場合を除き第一保証人と別世帯のものに限る。

(注3) 連帯保証人は本契約上負担する一切の債務を限度額 \_\_\_\_\_ 円の範囲内で連帯して保障する。(限度額は貸与総額とする。)

## 【契約変更の場合】

- ・第一・第二保証人ともに原則として前回契約時と同一人物とする。
- ・第一保証人の実印は前回契約時と同一であれば印鑑証明は不要。