

様式第 2 (第 6 条関係)

保 証 書

年 月 日

稲沢市病院事業管理者 殿

保証人 住所

氏名 ㊦

年 月 日生

下記の者が稲沢市病院事業看護職員修学資金の貸与を受けました上は、その連帯保証人となり、稲沢市病院事業看護職員修学資金貸与規程に従い、修学資金の返還の債務を連帯して履行することを保証します。

記

申請者

住 所

氏 名

在学する養成施設名

(添付書類) 連帯保証人の印鑑証明書

備考 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とする。