様式第３号（第２条関係）

|  |
| --- |
| 保　　　証　　　書  　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  みよし市病院事業管理者　様    保証人  住　　　所  本人との関係  氏　　　名  年　　月　　日生  保証人  住　　　所  本人との関係  氏　　　名  年　　月　　日生  　　下記の者が修学資金の貸与を受けたときは、その連帯保証人となり、みよし市病院事業看護師修学資金貸与条例及び同条例施行規程に従い、看護師修学資金の返還の債務を履行することを保証します。  記    　　　　　　　　　　　　　　　住　　所  　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名  　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　在学する養成施設名 |

備考　保証人の印鑑登録証明書を添付すること。