様式第４号（第２条関係）

|  |
| --- |
| 誓　　　約　　　書  　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  みよし市病院事業管理者　様    本　　人  住　　所  氏　　名  年　　月　　日生  　　　　　　　　　　　　　　　　法定代理人（未成年者のみ）  住　　所  氏　　名  年　　月　　日生  　　私は、看護師修学資金の貸与を受けたときは、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を守り、学業に励み看護師の免許取得後は直ちにみよし市民病院に勤務することを誓います。  　なお、みよし市病院事業看護師修学資金貸与条例により、修学資金の返還の債務  が生じたときは、返還期限までに確実に返還します。 |