

別記様式第 13 号（第 8 条関係）

※奨学資金等の最終交付を受け、貸付額が確定した時に提出してください。

記入例

借 用 証 書

令和〇年〇〇月〇〇日

東濃西部広域行政事務組合
管理者 多治見市長 高木 貴行 様

それぞれ自筆してください

本人の住所 ~~〇県〇市〇町〇番地~~
本人の氏名 ~~〇山 〇太郎 印~~
連帯保証人住所 ~~〇県〇市〇区〇丁目〇番〇号~~
連帯保証人氏名 ~~〇山 △次郎 印~~
連帯保証人住所 ~~〇県〇郡〇町〇番地~~
連帯保証人氏名 ~~□島 □子 印~~

連帯保証人の方は
実印を押印の上、
印鑑登録証明書を添付
してください。

東濃地域医師確保奨学資金等貸付条例に基づき貸付けを受けた医師確保奨学資金等について、次の金額を確かに借用しました。

なお、連帯保証人は、同条例に従い貸付けを受けた本人と連帯して医師確保奨学資金等の償還及び利息の支払の債務を負担することを誓約します。

借 用 金 額	入学時加算額も加えた借用総額を記入してください。 借用期間等により個人ごとに金額は異なります。	15,000,000円
内 訳		
借 用 期 間	月 数	月 額
令和〇年4月から 令和△年3月まで	72ヶ月	200,000円

備考 連帯保証人は実印を押印してください。
添付書類 連帯保証人の印鑑登録証明書

※連絡先をご記入ください。電子メールアドレスはお持ちの方のみで結構です。

本 人	電話番号 090-1234-5678	電子メールアドレス 〇〇@or.jp
連帯保証人 (〇山 △次郎)	電話番号 080-9876-5432	電子メールアドレス △△@or.jp
連帯保証人 (□島 □子)	電話番号 070-1234-5678	電子メールアドレス □□@or.jp