

見本

様式第2号（第5条関係）

平成〇年〇月〇日

東濃西部看護師修学資金連帯保証書

東濃西部広域行政事務組合 管理者
多治見市長 古川 雅典 様

私たちは、下記の申請者の連帯保証人となり、東濃西部看護師修学資金貸付規則の規定を遵守し、修学資金の返還の義務が生じたときは返還の債務を本人と連帯して負担します。

申請者	氏名	〇山 〇子
	住所	〇県〇市〇町〇-〇

実印を押印してください。

連帯保証人	氏名	〇山 〇太郎	生年月日	昭和〇年〇月〇日
	住所	△県△市△町△-△	電話番号	△△-△△-△△
	職業又は勤務先	会社員	本人との続柄	父
連帯保証人	氏名	☆崎 〇子	生年月日	昭和☆年☆月☆日
	住所	☆県☆市☆町☆-☆	電話番号	☆☆-☆☆-☆☆
	職業又は勤務先	教員	本人との続柄	姉

実印を押印してください。

備考 1 連帯保証人のうち1人は、必ず同居の家族以外の方にしてください。

2 連帯保証人は、実印を押印し、印鑑登録証明書を添付してください。

※申請者が未成年者の場合、連帯保証人のうち1人はその者の法定代理人。