

(様式第 3 号)

奨学金借用証書

年 月 日

国家公務員共済組合連合会
横浜栄共済病院長 殿

学校名

卒業年月日 平成 年 月

住 所
氏 名

印 生年月日 年 月 日

私は、奨学生として上記学校等に在学中に、次のとおり奨学金の貸与を受けました。この奨学金については、国家公務員共済組合連合会横浜栄共済病院看護師養成奨学規程に従い履行致します。

借用金額 月額 円 × ヶ月 = 合計 円
借用期間 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日

私共は、上記の者の連帯保証人として、誓約どおり履行させるとともに、同人の債務を連帯して負担致します。

保証人

住 所
氏 名
生年月日
続 柄
電話番号

印