

様式第2号（第2条関係）

奨学金貸与誓約書

令和8年4月10日

北播磨総合医療センター企業団
企業長

様

申請者 住所 〒675-1392

必ず「北播磨総合医療センター奨学金貸与条例」及び「施行規定」を熟読しチェックを入れてください。

小野市市場町926-250

氏名 北播 花子 (北播印)

私は、北播磨総合医療センター企業団における奨学金貸与の決定を受けた場合、奨学金の貸与を受けた者として、品位を保ち、修学に励み、看護師等の免許を取得後は、直ちに北播磨総合医療センター企業団に勤務することを誓約します。

なお、奨学金の返還の義務が生じたときは、北播磨総合医療センター企業団奨学金貸与条例並びに同条例施行規程の規定に基づき、定められた期限までに返還します。

☒ 私は奨学金貸与条例及び施行規則を理解したうえで同意し、申請します。

様式第3号（第2条関係）

奨学金貸与連帯保証人届

令和8年4月10日

北播磨総合医療センター企業団
企業長

様

住所 〒675-1392

小野市市場町926-250

氏名 北播 一郎 (北播印)

連帯保証人

申請者との続柄

父

☒ 私は奨学金貸与条例及び施行規則を理解したうえで同意します。

連帯保証人

住所 〒673-0492

三木市上の丸町10-30

氏名 三木 太郎 (三木印)

申請者との続柄

祖父

☒ 私は奨学金貸与条例及び施行規則を理解したうえで同意します。

必ず「北播磨総合医療センター奨学金貸与条例」及び「施行規定」を熟読しチェックを入れてください。

連帯保証人は、上記の申請者が、北播磨総合医療センター企業団における奨学金貸与の決定を受け、奨学金の返還の義務が生じたときは、北播磨総合医療センター企業団奨学金貸与条例並びに同条例施行規程の規定に基づき、申請者と連帯してその債務を負担します。

なお、本貸与から生じる一切の債務を、限度額264万円の範囲内で保証します。

<連帯保証人の条件等>

- 1 独立の生計を営む成年でなければならない。
- 2 申請者に父又は母がある場合は、2人の連帯保証人のうち1人は父又は母であってもよい。
- 3 連帯保証人となる者の住民票（本籍地の記載があるもの）を添付すること。