

--

## 小倉一春大学院教育（国際看護）奨学金 連帯保証人誓約書

公益社団法人日本看護協会長 様

西暦 年 月 日

応募者実印
-------

応募者氏名： \_\_\_\_\_

上記の者が給付奨学生として採用されたときは、連帯保証人として本人を支援します。さらに規程第 15 条の定めにより給付奨学生としての身分を喪失したとき、奨学金返還の連帯責任を負います。また、下記事項に相違ありません。

**【連帯保証人】 ※連帯保証人が自署し、印鑑登録している印鑑を捺印すること。**

氏名	フリガナ		フリガナ		実印
	氏		名		
生年月日	西暦	年 月 日生	満 歳	続柄：	
現住所	〒 都道府県				
電話番号	— —	PC メールアドレス			
携帯電話	— —	携帯メールアドレス			
勤務先 <input checked="" type="checkbox"/>	名 称				
<input type="checkbox"/> お勤め <input type="checkbox"/> 自営業	所在地	〒 都道府県			
他の奨学生の連帯保証の有無 <input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> なっていない ※他の奨学生の連帯保証をされている場合は、連帯保証人になることはできません。			

※年金収入のみの方は連帯保証人になることができません。

※勤務先欄を自営業にチェックした場合は：会社名や屋号がある場合は（名称）欄に記入してください。

※給付奨学生として採用されたときは、給付奨学生及び連帯保証人の印鑑登録証明書を提出すること。