

様式第2号(第5条関係)

誓 約 書

令和 年 月 日

天草市長 様

申請者(本人)

住所

氏名

㊟

法定代理人(申請者が未成年の場合)

住所

氏名

㊟

私は、天草市看護師等修学資金貸与条例に基づき修学資金の貸付けを受けることとなったときは、同条例及び天草市看護師等修学資金貸与条例施行規則の規定を遵守し、指定医療機関等における看護師等の業務に従事することを誓約します。

(備考)申請者が未成年者の場合は、親権者(法定代理人)も署名し、押印してください。