

第5号様式（第4条関係）

誓 約 書

平成 年 月 日

豊橋市長 佐原 光一 様

本人住所

氏 名

㊞

年 月 日生

法定代理人（未成年者のみ）

住 所

氏 名

㊞

年 月 日生

私は、豊橋市看護師等修学資金の貸与を受けたときは、豊橋市看護師等修学資金貸与条例及び同条例施行規則を守り、学業に励み看護師等の免許取得後は直ちに豊橋市民病院に勤務することを誓います。

なお、豊橋市看護師等修学資金貸与条例により、修学資金の返還の債務が生じたときは、返還期限までに確実に返還します。