

見本

第5号様式

誓 約 書

平成 年 月 日

豊橋市長 佐原光一様

本人住所 豊橋市〇〇町△△番地の△

氏 名 ×× ××

印

平成△△年 △月 △日生

法定代理人（未成年者のみ）

住 所

氏 名

印

年 月 日生

私は、豊橋市看護師等修学資金の貸与を受けるにつきまして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、学業に励み卒業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。