

保 証 書

年 月 日

（宛先）八千代市長

住 所

連帯保証人 氏 名 ⑩

電 話

私は、下記の者が看護師等修学資金の貸付けを受けた場合は、下記の者と連帯して看護師等修学資金の返還の債務を負担します。

記

氏 名		生年 月日	年 月 日
住 所			

備 考 連帯保証人の印は、実印とすること。