第３号様式（第５条第２項第４号）

保　　　証　　　書

年 　　 月 　　 日

（宛先）八千代市長

住所

連帯保証人　氏名　　　　　　　　　 　　　　㊞

電話　（携帯電話）

（固定電話）

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏名 |  | 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。

貸付番号（市記入欄）

 － 　 －