

様式第3号（第3条関係）

年 月 日

神栖市長 様

申請者 住所
氏名 印
法定代理人（申請者が未成年者かつ未婚者の場合）
住所
氏名 印
住所
氏名 印

誓約書

私は、神栖市医師及び看護師修学資金貸与条例に基づく神栖市医師及び看護師修学資金を受けることが決定したときは、同条例及び同条例施行規則を遵守することを誓約します。

備考 申請者が未成年者かつ未婚者の場合は、法定代理人も署名し、押印してください。