

様式第 8 号（第15条関係）

誓 約 書（免許取得等）

年 月 日

宇和島市病院事業管理者 様

申請者 住所
氏名 ㊟

保護者 住所
氏名 ㊟
(申請者が20歳未満の場合)

宇和島市病院局看護師等奨学資金貸与規程に基づく 年度奨学生として、
奨学資金の貸与を受けておりましたが、卒業までに国家試験に合格していません。
ついては、 年 月末日までに試験に合格するとともに、宇和島市病院局に
て勤務することを前提に、 年度に実施される宇和島市病院局採用試験を受験する
ことを誓約します。

連帯保証人 住所
氏名 ㊟

連帯保証人 住所
氏名 ㊟

連帯保証人として宇和島市病院局看護師等奨学資金貸与規程に基づく一切の責任を
負います。

※連帯保証人欄は、原則として貸与決定時に提出された誓約書（様式第 4 号）に記載さ
れた者と同一とする。