**別記第１１号様式（第１６条関係）**

**奨学生誓約書**

令和　年　月　日

社会福祉法人 函館共愛会理事長 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　連帯保証人

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人との関係

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　私は，社会福祉法人函館共愛会の奨学生に選定されましたので，社会福祉法人函館共愛会奨学金貸与規程（以下「規程」という。）に従い，学業に励み，身体の健康を維持して善良な学生として学校を卒業し，介護福祉士の資格取得に努力するとともに，卒業後は直ちに常勤の介護職員として貴法人の老人福祉施設に３年以上勤務することを誓約いたします。

　貸与を受ける奨学金については，規程第２０条及び第２１条に基づき返済いたします。

　奨学生貸借契約書に記載の内容に変更があるときは，速やかに届出いたします。

　貸与された奨学金を奨学生が返済しないときは，連帯保証人が代わってその金額を返済します。

（注）連帯保証人は，印鑑登録された印鑑を押印し，印鑑登録証明書を添付ください。