

## 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	⑩
	電話	
連帯保証人	住所	
	氏名	⑩
	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、身体を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。