

様式第3号 (第6条関係)

保 証 書

年 月 日

(宛名) 伊達市長

住 所

連帯保証人 氏 名

㊞

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

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。