

(様式2)

# 誓 約 書

平成 年 月 日

私は、介護福祉士養成施設に入学し、学業に専念するするとともに、社会福祉法人秋田県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付事業実施要綱、同貸付規程及び同貸付細則の規定を遵守し、卒業後は、秋田県内の社会福祉施設等に勤務し介護福祉士として業務に従事することを誓約します。

なお、同要綱等の規定に基づき、修学資金の返還の債務が生じたときは、返還の期限までに、確実に返還することを誓約します。

申請者 住 所 〒

氏 名 (自署) 印

私は、上記修学生の連帯保証人として、修学生に誓約どおり履行させるとともに、修学資金の返還の債務その他の義務については、修学生と連帯して一切の債務と責任を負うことを誓約します。

連帯保証人 住 所 〒

(法定代理人)

氏 名 (自署) 印

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会会長 様