

様式第2（第2条関係）

保 証 書

年 月 日

半 田 市 長 殿

保証人住所

本人との関係

氏 名 印

保証人住所

本人との関係

氏 名 印

下記の者が修学資金の貸与を受けましたうえは、その連帯保証人となり、半田市医師、看護師等修学資金貸与条例及び同条例施行規則に従い、修学資金の返還の債務を履行することを保証します。

なお、連帯保証人は、下記の者が修学資金の貸与で負担する一切の債務につき、極度額 390 万円の範囲内で連帯して保証します。

記

在学する養成施設名

本人住所

氏 名 印

年 月 日生

【添付書類】 保証人の印鑑証明 各1通  
(保証人の方は印鑑登録した印を押印して下さい。)

【備 考】 修学資金の貸与を受けようとする者が未成年であるときは、保証人のうち1人は、法定代理人とする。