

連帯保証人承諾書

私は、奨学生 _____ に係る登米市医学生奨学金等の貸付け及び償還について、別紙登米市医学生奨学金等貸付条例の規定に従い、奨学生本人と同等の償還責任があることを承知し、連帯保証人となることを承諾します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

連帯保証人 _____ 住所 _____

氏名 _____

印 _____

電話番号 _____

生年月日 _____

年 _____

月 _____

日 _____

生 _____

(あて先) 宮城県登米市長

※必ず連帯保証人本人が署名し、印鑑登録証明書の印を押印してください。