

別記様式第2号（第2条第1項関係）

保 証 承 諾 書

年 月 日

竜王町長 様

住 所

氏 名 ⑩

年 月 日生

住 所

氏 名 ⑩

年 月 日生

下記の者が竜王町保健師修学資金貸与条例および同施行規則により保健師修学資金の貸与を受けることとなつたときは、連帯保証人となることを承諾します。

記

在学している養成施設名

住 所

氏 名

年 月 日生