

奨学資金分割返還誓約書

年 月 日

陸前高田市長 様

借用者本人

住 所

氏 名

⑩

電話番号

連帯保証人

住 所

氏 名

⑩

連帯保証人

住 所

氏 名

⑩

下記のとおり相違なく返還することを誓約いたします。

なお、借用者が指定期間にその義務を履行しない場合は、連帯保証人が連帯して引き受け、貸付金を一括返還することを申し添えます。

記

1 対象科目 陸前高田市医師養成奨学資金返還金

2 貸付状況 貸付総額 円

3 返還計画

(1) 返還開始日 年 月 日から

(2) 返 還 期 間 ヶ月間

(3) 返 還 月 額 円