

歯科衛生士就職準備金貸付誓約書

千葉県歯科医師会長 様

私は、歯科衛生士就職準備金を借受けるにあたり、品位を保つことはもちろん免許取得後は千葉県歯科医師会が定める歯科診療所で歯科衛生士として業務に従事します。

尚、規程により就職準備金の返還の債務が生じたときは、期限内に確実に返済します。

連帯保証人は、本人と連帯して返還の債務を負担します。

年 月 日

ふりがな

氏名

㊞

本人

住所

貸付決定番号

年度 第

号

電話番号

ふりがな

氏名

㊞

連 帯

保 証 人

住所

年 月 日生

本人との続柄（ ）

職業（ ）

電話番号

ふりがな

氏名

㊞

連 帯

保 証 人

住所

年 月 日生

本人との続柄（ ）

職業（ ）

電話番号

- 注 1 連帯保証人は、印鑑登録証明書を添付すること。
また、連帯保証人㊞は、印鑑登録証明書のもを押印すること。
- 2 用紙の大きさは、日本工業規格A4 とすること。