修学就業資金借用証書

　　年　　月　　日

平取町長　　　様

借　受　人　住所

　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

連帯保証人　住所

　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

連帯保証人　住所

　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

私は、平取町保健師等修学就業資金貸付要綱に基づく修学就業資金を次のとおり借用しましたので、平取町保健師等修学就業資金貸付要綱の規定により、債務を負担します。

また、連帯保証人は、修学就業資金の債務を連帯して負担します。

借用金額　　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

借用期間　　　　　　　　年　　　月から　　　　　　年　　　月まで

　　備考　　借受人及び連帯保証人の印は、印鑑登録されている印を押印すること。