

様式第3号（第7条関係）

誓約書

私は、修学資金の貸与を受けるについては、地方独立行政法人新小山市民病院看護師等修学資金貸与規程の定める事項を遵守し、免許取得後は地方独立行政法人新小山市民病院において業務に従事することを誓います。

年 月 日

住所

氏名

印

年 月 日生

地方独立行政法人新小山市民病院

理事長 島田 和幸 様