

誓 約 書

年 月 日

（宛先）埼玉県知事

私は、下記のとおり埼玉県医師育成奨学金貸与条例（以下「条例」という。）の規定による奨学金の貸与を受けるに当たり、学生としての本分を守り、勉学に励むとともに、大学を卒業し、医師免許を得た後は、条例第8条第2号、第3号又は第5号のいずれかに該当する場合を除き、条例及び埼玉県医師育成奨学金貸与条例施行規則（以下「規則」という。）の規定に基づく埼玉県内の特定地域の公的医療機関又は特定診療科等において条例に規定する期間、医師として勤務し、奨学金の返還の事由が生じたときは、遅滞なく、貸与を受けた奨学金を返還し、及び条例第4条の2に規定する利息を支払うことを誓約します。

なお、条例若しくは規則の規定に違反したとき、又は埼玉県医師育成奨学金貸与申請書等の埼玉県知事宛てに提出した書類に虚偽の記載があったときは、奨学金の貸与の取消し又は交付の停止をされても異議ありません。

申請者 住所
氏名

申請者が条例の規定により貸与を受ける奨学金に係る下記の返還等の債務について、連帯して保証します。

連帯保証人 住所
氏名
生年月日 年 月 日生
申請者との関係
電話番号

連帯保証人 住所
氏名
生年月日 年 月 日生
申請者との関係
電話番号

記

- 1 奨 学 金 の 額 月額 円
- 2 奨学金の貸与期間 年 月から 年 月まで
- 3 利 息 の 額 条例第4条の2及び規則第9条の2の規定により、奨学金の貸与の額に年10％の割合を乗じて得た額
- 4 延 滞 利 息 の 額 奨学金の返還事由が生じ、定められた期日までに返還等の債務を履行しなかった場合、条例第11条の規定により、返還すべき奨学金の額に年14.5％の割合を乗じて得た額