

誓約書

気仙沼市医師会附属准看護学校長 様

受験者氏名

私こと、
御校に入学の上は諸規則指示指導に従い、学生としての本分を守り、履修することを誓います。

令和 年 月 日

受験者 住所

氏名

㊞

上記の者、御校在学中は諸規則を堅く守らせますとともに、一切の責任は保証人が負い、御校にご迷惑をおかけいたしません。

保証人 住所

氏名

㊞

TEL () 続柄 ()

保証人 住所

氏名

㊞

TEL () 続柄 ()

(注意)

1. 本書は必ずそれぞれ自筆で記入してください。また、印鑑は必ず別個のものを使用してください。
2. 保証人は、1名は親権者（又は之に代わる者）、他の1名は独立の生計を営む成年者とする。