

(裏面)

表面記載の申請者が貸付けを受ける日南町介護福祉人材育成奨学資金等の返還債務については、
本人と連帯して履行することを保証します。

年 月 日

日南町長 様

連 帯 保 証 人	氏 名	Ⓜ	生年月日	年 月 日
	住 所	〒		
	電話番号	— —		
	職 業		本人との 関 係	
連 帯 保 証 人	氏 名	Ⓜ	生年月日	年 月 日
	住 所	〒		
	電話番号	— —		
	職 業		本人との 関 係	

※ 連帯保証人のうち1名は、申請者と生計を別にする人としてください。

※ 次の書類を必ず添付してください。

【初年度】 ア. 高校の調査書（進学用）もしくは就業意欲書（様式第25号）

イ. 住民票抄本

【2年目以降】 前年度の成績証明書