

様式第3号（第6条関係）

誓 約 書

年 月 日

市立大町総合病院事業管理者 殿

住 所

氏 名

㊞

この度、市立大町総合病院医師研究資金貸与条例の規定に基づき、研究資金の貸与を受けることになりました。ついては、同条例及び指示された事項を堅く守ります。

連帯保証人 住 所

氏 名

㊞

市立大町総合病院医師研究資金貸与条例の規定に基づく建機融資金の返還その他の義務については、同条例の規定に従い、連帯保証人が連帯してその責に任じます。