



借 用 証 書

次のとおり借用しました。

については、根室市医師、医療従事者及び介護従事者修学資金貸付条例並びに同条例施行規則の条項を誠実に守り、相違なく返済いたします。

なお、修学資金を返済期日までに返済しなかったときは、返済すべき修学資金及びこれに対する返済期日の翌月から支払済みまで年5分の割合による遅延損害金を支払います。

年 月 日

根室市長 様

申請者氏名 (借受者) ⑩

生年月日 年 月 日生

下記金額借用したことに同意いたします。

年 月 日

法定代理人住所 (親権者又は後見人) 氏名 ⑩

電話番号

住所

本籍

氏名 ⑩

電話番号

連帯保証人住所 ⑩

氏名

電話番号

連帯保証人住所 ⑩

氏名

電話番号

| | | |
|------|--------------------|----------------------|
| 借用金額 | 円 | 年 月 年 月 (カ月分) |
| 償還期間 | 自 年 月 日 至 年 月 日 | |

※右上に収入印紙を添付願います。

借用金額 100 万円以下は 1 千円、100 万円を超え 500 万円以下は 2 千円、500 万円を超え 1 千万円以下は 1 万円及び 1 千万円を超え 5 千万円以下は 2 万円

※連帯保証人の印鑑登録証明書を添付してください。