

借 用 証 書



次のとおり借用しました。

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。

年 月 日

根室市長 様

申請者氏名 (借受者) 印

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 (親権者又は本籍 後見人) 氏名 印

電話番号

住所本籍 氏名 印

電話番号

連帯保証人住所本籍 氏名 印

電話番号

連帯保証人住所本籍 氏名 印

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。