

年 月 日

聖隷福祉事業団 理事長 様

誓 約 書

私は、社会福祉法人 聖隷福祉事業団（聖隷クリストファー大学）一般奨学金奨学生として奨学金の貸与を受けるにあたり、社会福祉法人 聖隷福祉事業団（聖隷クリストファー大学）奨学金規則に従い、その責務を果たすことを誓います。

尚、貸与された奨学金は、当該規則に従い、返還期日までに確実に返還いたします。また、毎学年度終了後、1ヶ月以内に当該年度の成績証明書を提出いたします。

【 奨 学 生 】 学籍番号 ()

住 所 〒

電話番号

フリガナ
氏 名 _____ 印

【連帯保証人】 奨学生との関係()※原則として父母

住 所 〒

電話番号

フリガナ
氏 名 _____ 実印

※発行3ヶ月以内の印鑑登録証明書添付

【連帯保証人】 奨学生との関係()※父母以外の別生計者

住 所 〒

電話番号

フリガナ
氏 名 _____ 実印

※発行3ヶ月以内の印鑑登録証明書添付