

## 誓 約 書

私は、藤岡市看護師育成奨学金の給付の申請にあたり、藤岡市看護師育成奨学金給付規則（平成25年規則第35号）及び指示の事項を固く守り、学業に励み、人格の向上に努め、常に健康に留意して学生としての本分を尽くすことを誓約いたします。

年 月 日

本 人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

保護者等

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

（宛先）藤岡市長

※ 本人・保護者等とも、自署する場合は押印を省略できます。