別記様式第７号（規格Ａ４）（第５条関係）

収　入 印　紙

修　学　資　金　借　用　証　書

年　　月　　日

群馬県知事　　あて

金　　額	円	
決定番号	今年度	前年度
	前々年度	前々々年度
返還方法	一括払　・　月賦均等払	

群馬県保健師助産師看護師准看護師修学資金貸与条例（以下「条例」という。）に基づき群馬県から貸与を受けた修学資金について、上記金額を確かに借用しました。

なお、修学資金の返還については、条例の規定を遵守し、連帯して上記返還方法のとおり相違なく返還することを誓約します。

修学生	ふりがな		
	氏　　名	印	
	住　　所	〒　　―	
	電話番号	（自宅）	（携帯）
連帯保証人	ふりがな		
	氏　　名	印	
	住　　所	〒　　―	
	電話番号	（自宅）	（携帯）
	勤務先	（電話番号　　）	
連帯保証人	ふりがな		
	氏　　名	印	
	住　　所	〒　　―	
	電話番号	（自宅）	（携帯）
	勤務先	（電話番号　　）	

注１　返還方法の欄は、どちらか一方を丸で囲んでください。
　２　連帯保証人は、県に提出した印鑑登録証明書の印鑑を押印してください。
　３　連帯保証人の勤務先は、会社名等を具体的に記入してください。