

# 誓 約 書

年 月 日

社会福祉法人  
愛知県母子寡婦福祉連合会 理事長 殿

申請者 (借受人)	高等職業訓練 促進給付金を 支給している 福祉事務所	<input type="checkbox"/> 名古屋市 区社会福祉事務所 <input type="checkbox"/> 市 (社会) 福祉事務所 <input type="checkbox"/> 愛知県 福祉相談センター
	住 所	〒
	氏 名	印 年 月 日 生

連帯保証人	住 所	〒
	フリガナ	
	氏 名	印 年 月 日 生
	電話番号	
	職 業	
	本人との関係	

私は、高等職業訓練促進資金の貸付けを受けることにつきましては、社会福祉法人愛知県母子寡婦福祉連合会高等職業訓練促進資金貸付規程等を守ることを誓います。

なお、社会福祉法人愛知県母子寡婦福祉連合会高等職業訓練促進資金貸付規程等により、高等職業訓練促進資金の返還の債務が生じたときは、返還期限までに確実に返還します。

また、貸付契約の解除にあたっては、それまでに貸付を受けた高等職業訓練促進資金の全額を確実に返還します。

連帯保証人は、返還の債務を本人と連帯して負担します。

※連帯保証人を立てない場合は、連帯保証人の欄は記入不要。

※借受人及び連帯保証人の印は印鑑証明の印鑑とし、印鑑証明を添付する。