

# 誓 約 書

近江八幡市病院事業

管理者 榎 系 様

私は、看護師国家試験に合格したのちに近江八幡市立総合医療センターに就業年限以上勤務するものであり退学や看護師国家試験に2年間受験し合格しなかった場合には全額修学資金を返還します。

平成 年 月 日

申請人 ㊦

住所

氏名

印

電話

保証人 ㊦

住所

氏名

印

電話

保証人 ㊦

住所

氏名

印

電話