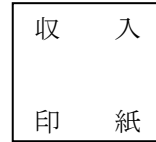


第4号様式(第3条関係)

保 証 書

草加市病院事業管理者

河 野 辰 幸 あて



申請者 住所

氏名

㊞

私は、上記の者が草加市立病院修学資金貸与条例により貸与を受ける修学資金の返還の債務について連帯して保証します。

平成 年 月 日

第1連帯保証人

住所

職業及び申請者との関係

氏名

㊞

年 月 日生

第2連帯保証人

住所

職業及び申請者との関係

氏名

㊞

年 月 日生

備考 氏名を署名した場合は、押印を省略することができます。