

様式②

誓 約 書

公益財団法人 長岡社奨学会 御中

本 籍 地	都 道 府 県
現 住 所	〒
立	大学 学部 在学 合格
ふ り が な 氏 名	
生年月日	年 月 日生

※大学名は合否未定の場合は、空欄で結構です。

上記の者が、長岡社奨学生として採用され、奨学金の貸与を受けることとなった場合、健康に留意して、学業に励み、「長岡社奨学生」として奨学金貸与規程を遵守することを誓います。

令和 年 月 日
本 人 (奨学生) 印

連帯保証人① 現住所 〒

氏 名 印

電話番号 () -

職 業 本人との関係

連帯保証人② 現住所 〒

氏 名 印

電話番号 () -

職 業 本人との関係

※連帯保証人の押印は、「印鑑証明書」と同一の印を使用してください。
(A4縦)