

年 月 日

身 元 保 証 書

札 幌 医 科 大 学 長 様

(フリガナ)

1. 志願者氏名 _____

2. 国 籍 _____

3. 生 年 月 日 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (満 _____ 歳)

4. 現 住 所 _____

私は、上記の志願者が札幌医科大学に入学を許可された際は、次の事項を保証します。

- 1 在学中にかかる学費とその他諸経費の支払いについて志願者に不都合が生じた場合に、その一切(限度額は修業年限の学納金相当額。但し在学中に学納金の改定が行われた場合は、改定後の年間学納金相当額)の責任を負うこと。
- 2 志願者の一身上の責任を負うこと。

1. 保証人氏名		2. 生年月日 (西暦)	年 月 日 (満 歳)
3. 現住所 電話番号	〒 (- -)		
4. 職業			
5. 勤務先			
6. 勤務先所在地			
7. 本人との関係 (詳細に)			
8. 保証人 署名 (自筆) 捺印	⑩		
9. 添付書類 ※添付する書類に チェック	☐ 保証人の住民票抄本 ☐ 保証人の在留カード表裏両面の写し		

※ 身元保証人は、日本国内に居住している者とする。