

誓 約 書

年 月 日

札 幌 医 科 大 学 長 様

私は、札幌医科大学に入学後は、大学の諸規則を堅く守ります。

修学状況及び授業料等学納金納付等の履行状況について、大学が連帯保証人に情報提供することに同意します。

また、卒業（修了）後、大学が実施する就職状況などの教育研究活動に資する調査等に協力します。

入 学 者	所 属	保険医療学部 看護学科・理学療法学科・作業療法学科		
	住 所			
	ふりがな氏 名（自署）	Ⓔ		
	生年月日	西暦	年	月 日

私は、上記の者が札幌医科大学に入学の上は、この者の連帯保証人として、大学の諸規則で定める授業料等学納金、各種自己負担額（感染症予防対策費・保険料・実習費・外部試験費・物損等の費用弁償・送料等）など、この者の在籍期間中の一切の債務について、金 2,143,200 円を極度額として、連帯して保証します。

また、学籍の異動及び誓約書の遵守に関すること等について、学生と連携してその責に任ずることを誓約します。

連 帯 保 証 人	住 所			
	電話番号			
	入学者との関係		職 業	
	ふりがな氏 名（自署）	Ⓔ		
	生年月日		年 月 日	

※極度額は、保証人が保証する金額の上限であり、修業年限に係る授業料に相当する額である。