

様式2

誓 約 書

福 島 労 災 病 院 長 殿

平成 年 月 日

氏 名

印

今般、私は福島労災病院看護学生奨学金の申請に伴い、諸規則に従い、学生たるものの本分を守り、専心勉学に努めますとともに、卒業後、看護師免許を取得し、貴院に勤務する意思を有することを表明いたします。

なお、貸与された奨学金について、誓約に反することなどがあった場合は、貴院の規定に従い、返還いたします。