

# 誓約書

私議

平成 年 月から平成 年 月までの期間において  
月額 金 円也の奨学金の貸付を受け、勉学に励み、  
卒業をして、薬剤師資格を取得した日から幸観堂薬局に勤務することをここに誓約いたします。  
連帯保証人は、誓約者におきまして、奨学金の貸与返還義務が生じた場合は、幸観堂薬品株式会社の規則に従い、奨学金の返還の債務を履行することを誓約します。

平成 年 月 日

誓約者 住所  
氏名

㊞

連帯保証人 住所  
氏名

㊞

幸観堂薬品株式会社

代表取締役 殿