

誓 約 書

年 月 日

香川県立保健医療大学長 殿

私は、この度貴学に入学を許可されましたので、入学後においては、学則、大学院学則又はその他諸規程を遵守し、学業に精励し、人格の形成に努めることを誓います。

郵便番号
住 所
電話番号（ ） —
携帯電話番号
所 属 保健医療学研究科（ 専攻）
助産学専攻科
保健医療学部（ 学科）
ふりがな
氏 名 印
（ 年 月 日生）

私は、上記の者の貴学在学中における行為についての責任を引き受けることを誓います。

保証人 郵便番号
住 所
電話番号（ ） —
携帯電話番号
ふりがな
氏 名 印
（ 年 月 日生）
本人との続柄

私は、上記の者の貴学在学中における授業料等の納付について、連帯保証します。

連帯保証人 郵便番号
住 所
電話番号（ ） —
携帯電話番号
ふりがな
氏 名 印
（ 年 月 日生）
本人との続柄
勤 務 先

注 保証人及び連帯保証人(兼ねても良い)は、保護者又は独立の生計を営む成年の者とし、必ず自署・押印のこと。