

返還誓約書（一般奨学金）

2025年3月27日

聖隷福祉事業団 理事長 様

学部・学科

学籍番号

氏 名

印

社会福祉法人 聖隷福祉事業団（聖隷クリストファー大学）一般奨学金を下記のとおり借用しました。つきましては、社会福祉法人 聖隷福祉事業団（聖隷クリストファー大学）奨学金貸与規則にしたがい返還することを連帯保証人連署により誓約します。

記

借用期間	年 月から 年 月（年間） うち、特別奨学生期間 年 月～ 年 月（年間）	
借用総額 要返還額	円 (50,000 円× 回 + 30,000 円× 回)	
特別奨学生期間 がある場合の 要返還額	事業団施設で特別奨学生期間と同じ期間勤務した場合の返還額 円（ 円－ 円） ※勤務期間が特別奨学生期間より短い場合は、勤務期間に応じて返還が必要になります。（奨学金貸与規則第16条）	
就職する施設名	病院	
連帯保証人	氏名等	氏名 印 本人との関係（ ）
	連絡先	〒 住所 電話（ ）
連帯保証人	氏名等	氏名 印 本人との関係（ ）
	連絡先	〒 住所 電話（ ）

注 連帯保証人の住所、電話番号を変更した場合は、その都度連絡してください。
返還計画につきましては就職後、すみやかに決定していただくこととします。