

様式第4号（第7条関係）

誓約書

年 月 日

富山県知事 殿

本人	決定番号	
	住所	
	氏名	印
保証人	住所	
	氏名	印
保証人	住所	
	氏名	印

私は、富山県地域薬剤師確保修学資金の貸与を受けるにつきましては、富山県地域薬剤師確保修学資金貸与条例及び富山県地域薬剤師確保修学資金貸与条例施行規則を守り、大学を卒業し、薬剤師免許を取得した後は直ちに特定薬剤師となることを誓います。

なお、富山県地域薬剤師確保修学資金貸与条例の規定により修学資金の返還の債務が生じたときは、返還期限までに貸与を受けた修学資金を確実に返還します。

保証人は、それぞれ返還の債務を本人と連帯して負担します。

（添付書類）保証人の印鑑証明