

# 誓約書

公益社団法人福岡県医師会長 様

今回、公益社団法人福岡県医師会江口姉妹基金に対する奨学生として採用されたため、奨学金規程を遵守し、奨学生としての本分を尽くすことを誓約します。

西暦 年 月 日

学校名 \_\_\_\_\_

奨学生No. \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

.....  
(申請者が未成年の場合保護者も下記を記載)

上記の者が公益社団法人福岡県医師会江口姉妹基金の奨学生として採用されたため、保護者として本人が奨学生として本分を尽くせるよう支援することを誓約します。

西暦 年 月 日

住所

\_\_\_\_\_ 保護者氏名

\_\_\_\_\_ 印