様式第２（第１条関係）

|  |
| --- |
| 保　　　　　証　　　　　書  年　　月　　日  　愛知県知事　殿  保証人　住　所  氏　名  名称及び  代表者氏名    年　　月　　日生  保証人　住　所  氏　名    名称及び  代表者氏名    年　　月　　日生  　下記の者が修学資金の貸与を受けました上は、その連帯保証人となり、愛知県地域医療確保修学資金貸与条例及び同条例施行規則に従い、修学資金（利息を含む。）の返還の債務を履行することを保証します。  記  　在学している大学の学部の名称  　住　　　　　　　　　　所  　氏　　　　　　　　　　名  年　　月　　日生 |

　備考　１　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。

　　　　２　修学資金の貸与を受けようとする者が未成年者であるときは、保証人のうち１人は、法定代理人とすること。

　　　　３　保証人のうち、１人は、県内に住所を有し、かつ、独立の生計を営む者とすること。

　　　　４　修学資金については、条例第３条第２項の規定により加算された額を含むものとする。

　　　　５　保証人が法人であるときは、「生年月日」を記載する必要はない。