

北海道医師養成確保修学資金借用証書

収 印	入 紙
--------	--------

年 月 日

北海道知事 様

借 受 者 住 所

氏 名

印

連帯保証人 住 所

氏 名

印

連帯保証人 住 所

氏 名

印

次のとおり借用します。

なお、返還については、北海道医師養成確保修学資金貸付条例の定めるところに従い、誠実に相違なく返還します。

借受額 円

年 月 日から

年 月 日まで

月分