

身 元 保 証 書

一般財団法人 笹川薬局記念財団
代表理事 松本 聰 殿

現住所

氏 名

生年月日 年 月 日

このたび、上記の者が貴財団奨学生に応募するにあたり、その身元を保証し、提出書類の記載内容に虚偽のないことを保証いたします。

万一、記載内容に虚偽があった場合には、奨学生を辞退させるとともに、受領した奨学金の総額を上限として、上記の者が負担すべき一切の債務を連帯して保証いたします。

年 月 日

保証人

氏 名 印 (署名・捺印)

現住所

電話番号

本人との続柄

生年月日 年 月 日