保　　証　　書

年　　月　　日

浜 松 医 科 大 学 長　殿

フ リ ガ ナ
保証人氏名　　印

（　　年　　月　　日生）

職　　業

学生との続柄

住　　所　〒

電 話 番 号

携 帯 番 号

私は、このたび下記の者が入学許可を得ました上は、保証人として、その者の身上及び授業料の納入について、本人と連携してその責に当たります。

記

フ リ ガ ナ
学 生 氏 名

（　　年　　月　　日生）

＊　保証人は保護者又はこれに準ずるものとする。（浜松医科大学学生準則第３条第２項）

＊　保証人が負う授業料債務の連帯保証に係る極度額は、授業料の年額である 346,800 円とする。（浜松医科大学学生準則第３条第４項）