**第３号様式**（第３条関係）

|  |
| --- |
| 年　　月　　日  高知県知事　様  住所  氏名　　　　　　　　　　　　㊞  誓約書  私は、高知県歯科衛生士養成奨学金貸付け条例の規定に基づき奨学金の貸付けを受けることになったときは（受けていますが）、同条例及び高知県歯科衛生士養成奨学金貸付け条例施行規則の規定を遵守し、将来、同条例第２条第１項第１号に規定する県内指定医療機関において歯科衛生士の業務に従事することを誓約します。 |