

学校法人滋慶学園
東京医薬看護専門学校
学校長 須田 英明 殿

有資格者奨学金制度誓約書

私は、貴校の有資格者奨学金制度の学費免除を受けるにあたり、以下について誓約いたします。

1. 万一留年となった場合（休学による留年を含む）は、次年度以降は本制度の対象外となることを承知しています。
2. （対象資格を取得見込で本制度を申し込んだ方のみ）貴校入学前に資格試験の合格を証明できる書類を提出し、資格証が交付され次第写しを提出いたします。なお、対象資格が取得できなかった場合および資格証の写しを提出しなかった場合は、貴校の指示に従い免除分の学費を納入いたします。

____年 ____月 ____日

該当箇所をしてください

出願学科	取得（見込）資格	資格取得状況
<input type="checkbox"/> 言語聴覚士科2年制	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得見込
<input type="checkbox"/> 視能訓練士科1年制	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保育士	

住 所 〒 _____

氏 名 _____ (印)

電話番号 _____

※本書は資格証の写しとともに出願時に提出してください。

資格取得見込の方は、出願時は本書のみ提出し、資格証等については上記2の通りとします。