

受験番号

## 保証書

四日市医師会看護専門学校長 殿

フリガナ		性別	国籍
志願者氏名 (ABC表記 or 漢字)		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
生年月日	(西暦) 年 月 日		

私は、上記の者が四日市医師会看護専門学校、在学中に、諸規則を守らせ、その身元、および学費等一切を保証し、貴専門学校にご迷惑をおかけしないことを誓約します。

フリガナ		国籍・ 在留資格	<input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> 日本国籍以外 [ 国籍： _____ ] 在留資格： _____ ※在留カードのコピーを下記に添付
保証人氏名 (ABC表記 or 漢字)	⑩		
生年月日	(西暦) 年 月 日		
現住所	〒	TEL	
勤務先		職種	
勤務先住所	〒	勤務先 TEL	
志願者との 関係		記入日	年 月 日

(注意) 志願者との関係は、具体的にご記入ください。また、勤務先は部、課までご記入ください。

※在留資格が技能実習、留学、文化活動、短期滞在、研修、家族滞在、特定活動(46号除く)の方は受付することが出来ません。

※在留資格が外交、公用、教授、芸術、宗教、報道、高度専門職、経営・管理、法律・会計業務、医療、研究、教育、技術、人文知識・国際業務、企業内転勤、介護、興行、技能、特定活動46号の方は、定職で勤務していることが必要です。

※日本国籍、在留資格が永住者、日本人の配偶者等、永住者の配偶者等、定住者の方は、原則、一定収入があることを条件とします。勤務先がない場合は、収入源を明記してください。

■日本国籍以外の方は、下記に在留カードのコピーを添付してください。

【表】

--注意--

「在留カード番号」を全桁コピーしてください。

【裏】