

# 誓 約 書

年 月 日

香川県立保健医療大学長 殿

私は、この度貴学に入学を許可されましたので、入学後においては、学則、大学院学則又はその他諸規程を遵守し、学業に精励し、人格の形成に努めることを誓います。

郵便番号  
住 所  
電話番号（ ） —  
携帯電話番号  
所 属 保健医療学研究科（ 専攻）  
助産学専攻科  
保健医療学部（ 学科）  
ふりがな  
氏 名  
（ 年 月 日生）

私は、上記の者の貴学在学中における行為（裏面に記載）及び所定の授業料等貴学に対する債務（裏面に記載の極度額の範囲内）について、責任を引き受けることを誓います。

保証人 郵便番号  
住 所  
電話番号（ ） —  
携帯電話番号  
ふりがな  
氏 名  
（ 年 月 日生）  
本人との続柄  
勤 務 先

私は、上記の者の貴学在学中における所定の授業料等貴学に対する債務（裏面に記載の極度額の範囲内）について、連帯保証します。

連帯保証人 郵便番号  
住 所  
電話番号（ ） —  
携帯電話番号  
ふりがな  
氏 名  
（ 年 月 日生）  
本人との続柄  
勤 務 先

注 保証人及び連帯保証人(兼ねても良い)は、保護者又は独立の生計を営む成年の者とし、必ず自署のこと。

# 誓約書について

## (目的)

この誓約書は、本学が学生、保証人、連帯保証人と良好な関係を築くとともに緊密に連携し、学生の学業成就及び学生生活の充実に資するため、学生、保証人、連帯保証人が遵守すべき事項及び同意事項等について確認することを目的とします。

## (保証人の役割・同意事項)

### 1. 学生本人の本学在学中における行為について

- (1) 学生本人の身分異動（休学、復学、転学、留学、退学）についての同意
- (2) 入学金減免申請、入学金分納又は納付猶予申請への同意  
授業料減免申請、授業料の分納又は納付猶予申請への同意
- (3) 学生本人の身元確認に係る対応
- (4) 緊急時の連絡対応
- (5) 保証人及び連帯保証人の変更の届出

### 2. 所定の授業料等の本学に対する債務（極度額の範囲内）

- (1) 学生本人の入学金及び授業料債務に関し、極度額の範囲内で保証の責を負う。

## (連帯保証人の役割・同意事項)

### 1. 所定の授業料等の本学に対する債務（極度額の範囲内）

- (1) 学生本人の入学金及び授業料債務に関し、極度額の範囲内で連帯保証の責を負う。

入学金及び授業料の極度額（上限額）は以下のとおり

(単位：円)

学部・研究科	区分	入学金	授業料	極度額	
			授業料年額に在学可能な最長の年数を乗じた額		
学部 保健医療学部 看護学科 臨床検査学科	県内者	197,400	535,800×8年=4,286,400	4,483,800	
	その他の者	366,600		4,653,000	
専攻科 助産学専攻科	県内者	118,400	535,800×2年=1,071,600	1,190,000	
	その他の者	219,900		1,291,500	
研究科 保健医療学研究科 博士前期課程	県内者	197,400	535,800×4年=2,143,200	2,340,600	
	その他の者	366,600		2,509,800	
	保健医療学研究科 博士後期課程	県内者	197,400	535,800×6年=3,214,800	3,412,200
		その他の者	366,600		3,581,400

※在学可能な年数は最長で修業年限の2倍のため、授業料の極度額は在学可能な最長の年数を乗じた額とします。