**身　元　保　証　書**

一般財団法人　笹川薬局記念財団
代表理事　松本　聡 殿

　　　　　　　 現住所

氏　名

　　　　　　　生年月日　　　　　　　年 　　月 　　日

このたび、上記の者が貴財団奨学生に応募するにあたり、その身元を保証し、提出書類の記載内容に虚偽のないことを保証いたします。

万一、記載内容に虚偽があった場合には、奨学生を辞退させるとともに、受領した奨学金の総額を上限として、上記の者が負担すべき一切の債務を連帯して保証いたします。

　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　保証人
　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　印　　（署名・捺印）

現住所

　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　本人との続柄

　生年月日　　　　　　年　　 月　 　日