

同 意 書

今般、幸観堂薬品株式会社の奨学金の貸付を受けるにあたり、下記の事項について同意いたします。

記

薬剤師の資格試験に2度不合格の場合は、貸付を受けた奨学金を全額返還する。

平成 年 月 日

幸観堂薬品株式会社 代表取締役 殿

申請者	住 所	
	氏 名	印
保護者	住 所	
	氏 名	印