様式２

誓　　　　約　　　　書

１．連帯保証人を依頼する期間は，北海道大学に留学生として在籍している期間内の入院期間であること。

２．国民健康保険に加入していること。

３．入院に係る費用（診療費等）は，自らの責任で負担すること。

４．入院期間中は，病院の指示事項を守ること。

　　また，学務部学生支援課の指示に従うこと。

　　上記のことについて，誓約します。

　　　　　　　年　　　月　　　日

署名

Form 2

PLEDGE

1．I understand that Hokkaido University agrees to be my guarantor

 only for the period of hospitalization while I am enrolled in the University as an international student.

2．I will be covered under “National Health Insurance” while I am hospitalized.

3．I agree to bear all costs for hospitalization.

4．When I am hospitalized, I understand and will follow the

　instructions from the hospital and the Student Support Division.

I hereby acknowledge that I understand and will follow the rules mentioned above.

Date: mm / dd /yyyy

Name in Full　　　　　　　　　　　　　(Signature)