

誓 約 書

帝京大学長 殿

私は貴学医学部推薦入試福島県特別地域枠を志願し、入学を許可されたときには、福島県が設定する福島県地域医療医師確保修学資金の貸与を受け、福島県が指定する公的医療機関に勤務することを誓約いたします。

平成 年 月 日

現住所 _____

本人氏名（自署） _____ 印

生年月日 平成 年 月 日生

上記の者に、誓約書のとおり固く遵守させるとともに、誓約書に関する一切の責任を私が引き受けます。

平成 年 月 日

現住所 _____

保証人氏名（自署） _____ 印

生年月日 昭和 年 月 日生

本人との続柄 _____