

誓 約 書

(千葉県特別地域枠)

帝京大学長 殿

私は貴学医学部一般入試千葉県特別地域枠を志願し、入学を許可されたときには、当該大学医学部に必ず入学し、千葉県が設定する千葉県医師修学資金の貸与を受け、規則、規定を遵守し、学業に専念することを誓います。

また、医師免許取得後は、千葉県が指定する医療機関において指定された期間医師として従事することを誓約いたします。

西暦 年 月 日

現住所 _____

本人氏名 (自署) _____ 印

生年月日 西暦 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事項および一切の債務 (但し 600 万円を上限とする) を私が引き受けます。

西暦 年 月 日

現住所 _____

連帯保証人氏名 (自署) _____ 印

生年月日 西暦 年 月 日生

本人との続柄 _____

第一号様式（第三条）

修学資金貸付申請書

年 月 日

千葉県知事 様

申請者氏名 ㊟
 連帯保証人氏名 ㊟
 連帯保証人氏名 ㊟

修学資金の貸付けを受けたいので、千葉県医師修学資金貸付条例第5条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

申請者	ふりがな氏名			
	住所及び電話番号	電話 ()		
	生年月日	年 月 日 (年齢 歳)	大学名	大学医学部医学科 第 学年
修学資金の種類	1 長期支援コース修学資金 2 ふるさと医師支援コース修学資金 3 産婦人科コース修学資金 (該当するものを○で囲んでください。)			
貸付申請金額	円			
貸付申請期間	年 月から 年 月まで (修学期間 年 月から 年 月まで)			
振込口座番号 (本人名義のもの)	銀行 支店 預金種別 (普通・当座) 口座番号			
希望する診療科				

注 連帯保証人が法人である法定代理人の場合にあつては、様式中「連帯保証人氏名」とあるのは「連帯保証人名称及び代表者の氏名」と読み替えて記入すること。

第二号様式（第三条第一号）

誓 約 書

私は、修学資金の貸付けを受けるに当たり、千葉県医師修学資金貸付条例及び千葉県医師修学資金貸付条例施行規則の規定に従うことを誓約します。

年 月 日

千葉県知事 様

(申請者)

氏 名 ㊟

私どもは、上記申請者の連帯保証人として、申請者に誓約どおり履行させるとともに、申請者の債務を連帯して負担します。

(連帯保証人)

住 所

氏 名 ㊟

職 業

生年月日 年 月 日生 (歳)

申請者との関係

電話番号

(連帯保証人)

住 所

氏 名 ㊟

職 業

生年月日 年 月 日生 (歳)

申請者との関係

電話番号

注 連帯保証人が法人である法定代理人の場合にあっては、様式中「氏名」とあるのは「名称及び代表者の氏名」と読み替えて記入することとし、「職業」及び「生年 月日 年 月 日生 (歳)」については記入しないこと。

同 意 書

私は、修学資金の貸付けを受けるに当たり、千葉県医師修学資金貸付条例及び千葉県医師修学資金貸付条例施行規則に従うこととし、キャリア形成卒前支援プラン及びキャリア形成プログラムについて、その内容を確認の上、適用に同意します。

年 月 日

千葉県知事 様

(申請者)

氏 名

私は、上記申請者の連帯保証人として、申請者が千葉県医師修学資金貸付条例及び千葉県医師修学資金貸付条例施行規則に従うこと、また、キャリア形成卒前支援プラン及びキャリア形成プログラムについて、その内容を確認の上、申請者に適用されることに同意します。

(連帯保証人)

住 所

氏 名

印

職 業

生年月日 年 月 日生 (歳)

申請者との関係

電話番号

- 注 1 申請者が未成年の場合は、連帯保証人は誓約書に記入されている連帯保証人のうち法定代理人（親権者等）を記入すること。
- 2 申請者が成年の場合は、連帯保証人は誓約書に記入されている連帯保証人のうち1名を記入すること。
- 3 連帯保証人が法人である法定代理人の場合にあっては、様式中「氏名」とあるのは「名称及び代表者の氏名」と読み替えて記入することとし、「職業」及び「生年月日 年 月 日生 (歳)」については記入しないこと。