誓　約　書

（福島県特別地域枠）

西暦　　年　月　日

帝 京 大 学 長　殿

私は、貴大学医学部一般選抜福島県特別地域枠を志願し、入学を許可されたときには、必ず貴大学医学部に入学し、福島県地域医療医師確保修学資金の貸与を受け、規則及び規定を遵守し、学業に専念することを誓います。

また、医師免許取得後は、福島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います。

現住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日　西暦　　年　月　日生

氏名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

私どもは、上記の者の連帯保証人として、規則及び規定を遵守させるとともに、上記の者の債務に関し一切の責務を負うことを約束します。

連帯保証人　現住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日　西暦　　年　月　日生

続柄 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

連帯保証人　現住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日　西暦　　年　月　日生

続柄 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

※ 上記、連帯保証人の選出は、それぞれ別に独立して生計を営む者であること（生計を共にする両親の場合は内１名の選出は可能であるが、両親２名を連帯保証人にすることはできない）。福島県で発生した債務を除き、当大学において発生した債務の限度額は 600 万円とする。

同　意　書

福島県知事　様

私は、帝京大学医学部一般選抜（福島県特別入試枠）を志願しており、入学を許可されたときには、福島県地域医療医師確保修学資金貸与条例及び福島県地域医療医師確保修学資金貸与条例施行規則の規定を遵守し、福島県が指定する福島県地域医療医師確保修学資金の貸与を受け、卒業後は以下に記載の従事要件の下、福島県が指定する公的医療機関等に従事することに同意します。

また、福島県地域医療医師確保修学資金貸与条例に規定されている離脱要件（第６条第１項）の内容について同意するとともに、修学資金制度を完遂するため、安易に離脱することはいたしません。

１　従事要件

（１）従事期間

期間については、「臨床研修（2 年間）」、「後期研修（最大 4 年間）」、「勤務期間（最低 3 年間）」の 9 年間とする。

なお、勤務期間の内、最低１年間は、県内の公的医療機関等に勤務しながら、へき地医療拠点病院、へき地診療所（国民健康保険診療所等）等に週１日以上の診療応援を行うこととする。

（２）従事対象医療機関

①臨床研修：福島県知事が指定する県内の医療機関

②後期研修：福島県知事が認める県内の医療機関

③勤　　務　：県内の勤務対象医療機関等

２　離脱要件

福島県地域医療医師確保修学資金貸与条例第６条第１項の記載による。

令和　　年　　月　　日

本人現住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

本人氏名（自署） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

保護者（もしくは法定代理人）現住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者（もしくは法定代理人）氏名（自署） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

本人との続柄＿＿＿＿

様式第１号(第２条関係)

(表)

地域医療医師確保修学資金貸与申請書

年　　月　　日

福島県知事

地域医療医師確保修学資金の貸与を受けたいので、福島県地域医療医師確保修学資金貸与条例第３条の規定により、下記のとおり申請します。

記

<table>
<tr><td rowspan="4">申請者</td><td>ふりがな</td><td colspan="3"></td><td>生年月日</td><td colspan="3">年　月　日</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="3"></td><td>年　齢</td><td>満　歳</td><td>性別</td><td>男・女</td></tr>
<tr><td>現住所</td><td colspan="7">郵便番号(　　)　電話番号(　　)
E-mail</td></tr>
<tr><td>帰省先住所</td><td colspan="7">郵便番号(　　)　電話番号(　　)</td></tr>
<tr><td colspan="2">貸与申請額</td><td colspan="3">修学資金月額　235,000円
入学金に相当する額　円</td><td>貸与期間</td><td colspan="3">年　月　日から
年　月　日まで</td></tr>
<tr><td rowspan="4">指定大学名等</td><td>名　称</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>学部・学科</td><td colspan="4">学部　学科</td><td>学年</td><td colspan="2">年</td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="7">郵便番号(　　)　電話番号(　　)</td></tr>
<tr><td>入学年月</td><td colspan="3">年　月</td><td>卒業見込年月</td><td colspan="3">年　月</td></tr>
</table>

家族の状況	ふりがな 氏名	続柄	年齢	職業	勤務先	年収 (税込み)	住所

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とし、縦長にして用いること。

（裏）

<table>
<tr><td rowspan="5">連帯保証人</td><td>ふりがな</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">氏　名</td><td colspan="2" rowspan="2"></td><td>年　齢</td><td colspan="2">満　歳</td></tr>
<tr><td>現住所</td><td colspan="5">郵便番号（　　）　電話番号（　　）</td></tr>
<tr><td>職　業</td><td></td><td>年収（税込み）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>勤務先</td><td></td><td>申請者との関係</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">連帯保証人</td><td>ふりがな</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">氏　名</td><td colspan="2" rowspan="2"></td><td>年　齢</td><td colspan="2">満　歳</td></tr>
<tr><td>現住所</td><td colspan="5">郵便番号（　　）　電話番号（　　）</td></tr>
<tr><td>職　業</td><td></td><td>年収（税込み）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>勤務先</td><td></td><td>申請者との関係</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">申請の理由</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="4">他の奨学金等を受けている場合は、その名称及び金額</td><td colspan="4">（月額　　円）</td></tr>
</table>

上記の申請により修学資金の貸与を受けたときは、その返還について連帯してその責めを負います。

連帯保証人　住　所

氏　名

連帯保証人　住　所

氏　名

（記入例）

様式第１号(第２条関係)

（表）

地域医療医師確保修学資金貸与申請書

令和９年**４**月**２０**日

福島県知事

地域医療医師確保修学資金の貸与を受けたいので、福島県地域医療医師確保修学資金貸与条例第３条の規定により、下記のとおり申請します。

記

申請者	ふりがな	**ふくしま　たろう**	生年月日	**平成20年　7月　1日**	
	氏名	**福島　太郎**	年齢	**満18歳**	性別 **㊚**・女
	現住所	郵便番号(**〇〇〇-〇〇〇〇**　) 電話番号(**090-〇〇〇〇-〇〇〇〇**) **東京都〇〇区〇〇〇〇**　E-mail　**〇〇〇〇〇@gmail.com**			
	帰省先住所	郵便番号（**960-8012**　） 電話番号(**024-〇〇〇-〇〇〇〇**　) **福島県福島市御山町〇〇**			
貸与申請額	修学資金月額	235,000円	貸与期間	**令和９年　４月　１日から** **令和１５年　３月３１日まで**	
	入学金に相当する額	**〇〇〇〇〇〇**円			
指定大学名等	名称	**〇〇大学**			
	学部・学科	**医**学部　**医**学科	学年	**１**年	
	所在地	郵便番号(**〇〇〇-〇〇〇〇**)　電話番号(**03-〇〇〇〇-〇〇〇〇**) **東京都〇〇区〇〇〇〇〇〇**			
	入学年月	**令和９年　４月**	卒業見込年月	**令和１５年　３月**	

家族の状況 ふりがな 氏名	続柄	年齢	職業	勤務先	年収(税込み)	住所
福島（ふくしま）　一郎（いちろう）	**父**	**51**	**会社員**	**(株)〇**	**600万円**	**帰省先住所に同じ**
福島（ふくしま）　花子（はなこ）	**母**	**50**	**無職**		**0円**	**帰省先住所に同じ**
福島（ふくしま）　福子（ふくこ）	**妹**	**16**	**高校生**		**0円**	**帰省先住所に同じ**

貸与申請額及び指定大学名等は、R9.4に入学した場合の情報を記載ください

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とし、縦長にして用いること。

（裏）

<table>
<tr><td rowspan="5">連帯保証人</td><td>ふりがな</td><td colspan="2">ふくしま　いちろう</td><td>生年月日</td><td>昭和５０年　８月２１日</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="2">福島　一郎</td><td>年　　齢</td><td>満　５１歳</td></tr>
<tr><td>現　住　所</td><td colspan="4">郵便番号（960-8012　　）　　電話番号(024-〇〇〇-〇〇〇〇)
福島県福島市御山〇〇</td></tr>
<tr><td>職　　業</td><td>会社員</td><td>年収（税込み）</td><td colspan="2">600万円</td></tr>
<tr><td>勤　務　先</td><td>(株)〇</td><td>申請者との関係</td><td colspan="2">父</td></tr>
<tr><td rowspan="5">連帯保証人</td><td>ふりがな</td><td colspan="2">とうきょう じろう</td><td>生年月日</td><td>昭和５２年１０月１０日</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="2">東京　次郎</td><td>年　　齢</td><td>満　４９歳</td></tr>
<tr><td>現　住　所</td><td colspan="4">郵便番号（163-8001　　）　　電話番号(03-〇〇〇〇-〇〇〇〇)
東京都新宿区西新宿〇〇</td></tr>
<tr><td>職　　業</td><td>会社員</td><td>年収（税込み）</td><td colspan="2">800万円</td></tr>
<tr><td>勤　務　先</td><td>(有)〇〇</td><td>申請者との関係</td><td colspan="2">叔父</td></tr>
<tr><td colspan="2">申請の理由</td><td colspan="4">※必ず記入すること</td></tr>
<tr><td colspan="2">他の奨学金等を受けている場合は、その名称及び金額</td><td colspan="4">（日本学生支援機構第二種奨学金
（月額　　〇〇〇〇〇〇円）</td></tr>
</table>

上記の申請により修学資金の貸与を受けたときは、その返還について連帯してその責めを負います。

連帯保証人　住　所　**福島県福島市御山町〇〇**
氏　名　**福島　一郎**

連帯保証人　住　所　**東京都新宿区西新宿〇〇**
氏　名　**東京　次郎**

※押印は不要です