

誓 約 書

(静岡県特別地域枠)

帝京大学長 殿

私は貴学医学部一般入試静岡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、静岡県が設定する静岡県医学修学研修資金の貸与を受け、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、静岡県が指定する静岡県内の公的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 _____

同意書

静岡県知事 様

私は、以下の事項に同意の上、帝京大学医学部地域枠として出願します。

- 1 「静岡県医学修学研修資金貸与規則」を守り、帝京大学を卒業するまでの間は継続して静岡県医学修学研修資金の貸与を受け、在学中は「キャリア形成卒前支援プラン」の適用を受け、卒業後は「静岡県キャリア形成プログラム」に従い、県内の、知事が指定する公的医療機関等に医師として勤務すること。
- 2 下記以外の奨学金の受給及び申請を行っていないこと。
(奨学金の名称：静岡県医学修学研修資金)
- 3 県が指定する条件を満たす連帯保証人を2人確保すること。
- 4 離脱を認める事由は退学、死亡、国家試験不合格により医師になることを諦める場合その他静岡県知事がやむを得ないと認める事情が存する場合であり、離脱する際には静岡県知事の同意を得ること。
- 5 同意を得ること無く離脱した場合、一定期間専門医として認定されない等の不利益が生じる可能性がある。

令和 年 月 日

本人

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

保護者、法定代理人

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

注1 別紙「地域枠における従事要件等の取扱いに関する要項」を確認し、内容に同意した上で記入すること。

注2 自筆で記入すること。

地域枠における従事要件等の取扱いに関する要項

1 趣旨

地域枠における卒後の従事要件等について、「令和5年度以降の地域枠等の定義について（事務連絡）」（令和4年4月18日付け厚生労働省医政局医事課長通知）が各都道府県衛生主管部（局）宛てに通知されたことに伴い、その取扱いについて次のとおり定める。

2 従事要件

- (1) 「静岡県医学修学研修資金貸与規則」（昭和45年4月1日規則第39号。以下「規則」という。）に従い、入学初年度から在学する大学を卒業するまで継続して静岡県医学修学研修資金の貸与を受けるものとする。
- (2) 大学卒業後、2年以内に医師免許の登録を完了し、「静岡県キャリア形成プログラム」に従い、静岡県内で医師として9年間勤務すること。

3 離脱要件

県が地域枠の離脱を認める事由は下記のとおりとする。

- (1) 退学する場合
- (2) 死亡した場合
- (3) 国家試験不合格により医師になることを諦める場合
- (4) 静岡県知事がやむを得ないと認める場合

※ 「家族の介護」及び「結婚」による離脱については、原則として認めない。

※ 離脱を認めた場合の医学修学研修資金の取扱いは、規則及び「静岡県貸付金の返還債務の免除に関する条例」（平成8年3月28日条例第32号）に基づき判断される。

4 不同意離脱の取り扱い

- (1) 県が離脱を認めないまま従事要件から離脱した場合は、不同意離脱として扱う。
- (2) 県は臨床研修、専門研修等において、国や関係団体から地域枠の従事要件や不同意離脱等に関して照会があった場合は、必要な調査、報告を行う。
- (3) 不同意離脱者には、一定期間専門医が認定されない等※の不利益が生じる可能性がある。
※ 希望する臨床研修病院に採用されないといった不利益が生じる可能性がある。
- (4) 不同意離脱として取り扱う期間は、2に定める従事要件に相当する期間とする。

5 同意書の提出

地域枠により入学を希望する場合、本人及び保護者（法定代理人）は同意書を別途指定する期限までに提出しなければならない。

6 その他

- (1) 本要項の実施により取得した個人情報、目的以外に使用しない。
- (2) この要項は、令和4年6月7日から施行する。