

# 誓 約 書

(茨城県特別地域枠)

帝京大学長 殿

私は貴学医学部一般入試茨城県特別地域枠を志願し、入学をしたときには、茨城県が設定する茨城県地域医療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、茨城県が指定する茨城県内の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 \_\_\_\_\_