

受験番号	※
------	---

誓約書

私は、長崎大学医学部医学科学学校推薦型選抜ⅡC（宮崎県枠）に最終合格した場合は、必ず入学し、在学中は、宮崎県医師修学資金の貸与を受け、本貸与制度の趣旨を忘れることなく、学生の本分を立派に果たします。

また、卒業後は、宮崎大学医学部附属病院又は宮崎県内の基幹型臨床研修病院において臨床研修プログラムに参加し、臨床研修修了後も引き続き宮崎の医療に従事するとともに、県内の医療機関に一定期間勤務し、「キャリア形成プログラム」に参加することを誓います。

令和 年 月 日

宮崎県知事 河野俊嗣 殿

本人 現住所

氏名 ㊞
(平成 年 月 日生)

上の者に本誓約の内容を堅く守らせていただくことはもちろん、在学中に関する一切の責任は、私が引き受けます。

令和 年 月 日

保護者 現住所

氏名 ㊞
(昭和
平成 年 月 日生)

本人との続柄

記入上の注意 ※印の欄は記入しないでください。