

関西医科大学

学長 木梨 達雄 殿

誓約書

この度、私は特別枠学校推薦型選抜試験に出願する学生として、下記の事項を遵守することを誓約します。

また、本誓約について、特別枠学生奨学金受給の有無や返還の有無に関わらず遵守する必要があることを十分理解しております。

記

1. 卒業後は、関西医科大学で2年間の臨床研修を行い、専門研修以降に関西医科大学が指定する医師不足地域・診療科に8年以上勤務いたします。
2. 上記1. の2年間の臨床研修を関西医科大学で行えない場合は、専門研修からの10年間を関西医科大学が指定する医師不足地域・診療科に勤務いたします。

以上

令和 年 月 日

住 所 : _____

出願者氏名 : _____ 印

保護者氏名 : _____ 印