

## 確 約 書

鳥取大学医学部長 殿

私は、鳥取大学医学部医学科に入学した際には、将来、鳥取県の医療に貢献する強い意欲を持ち続け、学業に励み、鳥取県医師養成確保奨学金貸付規則を堅く守り、卒業後は、鳥取県の地域医療に貢献することを確約します。

令和      年      月      日

志願者      住 所

氏 名

生年月日                      年              月              日生

鳥取大学医学部長 殿

私は、志願者 \_\_\_\_\_ が、鳥取大学医学部医学科に入学した際には、上記のとおり確約することを確認しました。

令和      年      月      日

保証人（自筆）住 所

氏 名

志願者との続柄