

様式 4

## 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