

誓 約 書
(特別貸与奨学金用)

私は、東京都地域医療医師奨学金貸与条例第3条第1号に規定する大学の医学部入学試験に合格し、特別貸与奨学金の貸与決定を受けたときは、当該大学医学部に必ず入学し、東京都地域医療医師奨学金貸与条例及び東京都地域医療医師奨学金貸与条例施行規則の規定を遵守し、学業に専念することを誓います。

また、医師免許取得後は、東京都の区域内の医師の確保が必要な地域や診療科等において同条例に規定する指定期間、医師として従事することを誓います。

年 月 日

氏名

住所

生年月日 年 月 日

東 京 都 知 事 殿

(注) 必ず、申請者本人が自署してください。

【記入方法】

※黒のボールペンで、楷書でいねいに記入してください。
※誤記、記入不備、遺漏のないように記入してください。
※年月日は、和暦で記入してください。（すべて共通）

誓 約 書 (特別貸与奨学金用)

私は、東京都地域医療医師奨学金貸与条例第3条第1号に規定する大学の医学部入学試験に合格し、特別貸与奨学金の貸与決定を受けたときは、当該大学医学部に必ず入学し、東京都地域医療医師奨学金貸与条例及び東京都地域医療医師奨学金貸与条例施行規則の規定を遵守し、学業に専念することを誓います。

また、医師免許取得後は、東京都の区域内の医師の確保が必要な地域や診療科等において同条例に規定する指定期間、医師として従事することを誓います。

令和 年 月 日

記入日を和暦で書き入れてください。

氏名

住所

生年月日

必ず申請者本人が自署してください。

(平成・昭和) 年 月 日

東 京 都 知 事 殿

(注) 必ず、申請者本人が自署してください。