

受験番号	※
------	---

※本学記入欄

確 約 書

千葉大学長 殿

私は、千葉大学医学部医学科千葉県地域枠入試に合格した場合は、必ず入学し、在学中は、千葉県が設定する千葉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、学生の本分に従って学業に励みます。

また、卒業後は、千葉県知事が定める医療機関等において、地域における医師不足や地域偏在を解消するため、地域医療に貢献することを確約します。

年 月 日

本人 住所 _____

氏名 (自筆) _____ 印

上記の者に、確約書のとおり固く遵守させるとともに、確約書に関する一切の責任を私が引き受けます。

年 月 日

保護者等 住所 _____

氏名 (自筆) _____ 印