

誓 約 書

私は、宮崎県による推薦を受けた際には、長崎大学医学部医学科学学校推薦型選抜ⅡC（宮崎県枠）を受験いたします。

最終合格した場合は、必ず入学し、入学後は「宮崎県医師修学資金」の貸与を受け、在学中に「宮崎県キャリア形成卒前支援プラン」の適用を受けて、本貸与制度の趣旨を忘れることなく、学生の本分を立派に果たします。

また、大学卒業後は、「宮崎県キャリア形成プログラム」の適用を受けて、宮崎県内の基幹型臨床研修病院における臨床研修及び専門研修基幹施設における専門研修を履修するとともに、その後も同プログラムが定める期間内は、県の指定する医療機関で勤務を行い同プログラムを満了することを誓います。

なお、体調不良、退学者若しくは死亡により修学又は医師の業務を継続できない場合等、知事が真にやむを得ないと認める場合を除き、同プログラムを離脱することなく、宮崎の医療に従事することを約束します。

令和 年 月 日

宮崎県知事 河 野 俊 嗣 殿

本人 現住所

氏 名



(平成 年 月 日生)

上の者に本誓約の内容を堅く守らせますことはもちろん、在学中に関する一切の責任は、私が引き受けます。

令和 年 月 日

保護者 現住所

氏 名



(昭和 年 月 日生)
平成

本人との続柄