

確 約 書

私は、令和4年度富山大学医学部医学科総合型選抜「富山県特別枠」に合格した場合は、確実に、富山大学医学部医学科に入学、卒業し、医師免許を取得した後、指定された臨床研修病院で2年間臨床研修を行い、その後引き続き、富山県地域医療確保修学資金貸与制度の規定により、富山県知事が指定する県内の医療機関において、地域医療に必要な診療科（小児科，外科，産科，麻酔科，救急科，総合診療科）に9年間（臨床研修を含めて11年間）勤務いたします。

以上、謹んで確約いたします。

令和 年 月 日

本人 現住所
署名

保護者 現住所
署名 (続柄)

富山大学長 宛
富山県知事

(注) 本用紙は、A4サイズで印刷してください。