

令和9年度

(医学部医学科総合型選抜「新潟県特別枠」志願者用)

確 約 書

私は、令和9年度富山大学医学部医学科総合型選抜「新潟県特別枠」に合格した場合は、確実に、富山大学医学部医学科に入学し、新潟県が設定する修学資金の貸与を受けるとともに、医師免許取得後は、富山大学附属病院で3年間勤務（2年間の臨床研修プログラムを含む）し、その後引き続き新潟県が指定した医療機関に9年間勤務することを確約いたします。

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

(注) 本用紙は、A4サイズで印刷し、卒業後の要件を十分に理解した上で、本人及び保護者が自筆で記入してください。