

## 確 約 書

私は、令和6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<sup>※1</sup>，産科，麻酔科，救急科，総合診療科，脳神経外科，感染症内科<sup>※2</sup>）に9年間（臨床研修を含めて11年間）<sup>※3</sup>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。

※1 外科は、新専門医制度の基本領域における「外科」のみを指し、整形外科及び形成外科は含みません。なお、基本領域における「外科」を修了した後にサブスペシャリティ領域の専門分野「呼吸器外科，消化器外科，乳腺外科，小児外科」に従事する場合は返還免除の対象とします。

※2 基本領域「内科」を修了した後、サブスペシャリティ領域「感染症」の専門分野に従事する場合を対象とします。その場合に限り、修学資金の返還を免除します。（基本領域「内科」を修了後、感染症の専門分野に従事しなかった場合、基本領域「内科」の従事期間も返還免除の対象とはなりません。）

※3 9年間のうち、医師多数区域（富山市）以外の指定された医療機関等に4年間以上勤務することとします。