

誓約書

和歌山県立医科大学長 様

私は、貴学薬学部薬学科「県内枠」の趣旨を理解した上で入学を志望し、入学を許可されたときには、卒業後2年間、和歌山県内において先進医療を行う病院から地域の病院・薬局の業務まで横断的な研修の実施に同意することを誓約いたします。

年 月 日

現住所 _____

本人氏名（自署） _____ 印

_____ 年 月 日生

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

年 月 日

現住所 _____

本人との続柄 _____

保証人氏名（自署） _____ 印

_____ 年 月 日生

※保証人は、本人の親権者又は後見人となります。