

医学部医学科「特別枠」(重点医師確保対策枠) 志願者

## 確 約 書

山口大学長 殿  
山口県知事 殿

私は、山口大学医学部医学科に入学した際には、将来、地域医療に貢献する強い意志を持ち続け、学業等に励みます。また、卒業後、医師免許を取得し、直ちに山口県内の病院で臨床研修(2年間)を受け、修了後から12年以内に7年以上(臨床研修と合わせて合計9年)、山口大学医学部附属病院を含む山口県内の医療機関等の特定の診療科※において、医療の発展や地域医療に貢献することを確約します。

令和 年 月 日

志願者

住所

---

氏名(自筆)

印

---

私は、志願者が上記のとおり確約したことを確認しました。

保護者等

住所

---

氏名(自筆)

印

---

※ 「特定の診療科」とは、小児科、産婦人科、麻酔科、救急科、放射線治療科、病理診断科、呼吸器内科、総合診療科、外科とし、外科については基本領域における外科を指し、整形外科、脳神経外科、形成外科を含まない。