

医学部医学科「特別枠」(地域医療再生枠) 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) \_\_\_\_\_

⑩

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) \_\_\_\_\_

⑩