

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

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、山口大学医学部医学科の「特別枠」(地域医療再生枠)における出願要件に記載のとおり、卒業後は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師として従事し、医療の発展や地域医療に貢献することを確約します。また、山口県が貸与する「山口県医師修学資金(地域医療再生枠)」を在学期間中に受給することを確約します。

山口県知事 殿

私は、山口大学医学部医学科の「特別枠」(地域医療再生枠)の志願に際して、山口県内の医師不足地域等の医療を支える医師を養成する特別枠の趣旨及び責務を十分に理解しており、下記の従事要件及びその離脱要件等に従うことを確約します。

記

- 1 特別枠(地域医療再生枠)卒業後の従事要件は、次のとおりとする。
 - (1) 大学を卒業した日から2年以内に医師免許を取得し、直ちに山口県内の病院において臨床研修(2年間)を受け、修了すること。
 - (2) 臨床研修を修了した翌月の初日から起算して12年以内に、通算して7年以上(臨床研修と合わせて合計9年)、山口県内の公的医療機関等※において、医師としての業務に従事すること。※対象となる勤務先は県が個別に指定する。
 - (3) 山口県医師修学資金貸与者キャリア形成プログラムの適用を受けること。

(裏面に続く)

2 特別卒卒業後の従事要件に係る離脱要件は、次のとおりとする。

(1) 特別卒在学中

退学，死亡など，離脱がやむを得ないと県が認める場合

(2) 特別卒卒業後

死亡，心身の故障など，離脱がやむを得ないと県が認める場合

3 前項によらず，特別卒卒業後の従事要件から離脱した場合，県の同意がない離脱として，国及び一般社団法人日本専門医機構に報告する場合がある。

令和 年 月 日

志願者

住所

氏名（自筆）

㊞

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）

㊞