

誓約書

鳥取県知事 平井 伸治 様

奨学生として決定された上は、鳥取県緊急医師確保対策奨学金貸付規則を堅く守り、学業に励むとともに、卒業後は鳥取県の地域医療に貢献することを誓います。

令和        年        月        日

申請者 住        所

氏        名



生年月日                      年        月        日生