

様式第2号(第5条関係)

誓約書

鳥取県知事 様

奨学生として決定された上は、鳥取県医師養成確保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。

年 月 日

住 所

氏 名

㊟

生年月日

年

月

日生