

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。

平成      年      月      日

住      所

氏      名

㊟

生年月日

年

月

日生