

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、鳥取県臨時特例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