

要綱第2号様式

誓約書

年 月 日

三重県知事 宛て

住所

氏名

印

三重県臨床研修医研修資金返還免除に関する条例及び三重県臨床研修医研修資金貸与規則に定める趣旨に従い、貴県内の救急病院又は救急医療機関等での業務に従事することを確約します。