要綱第２号様式

誓　約　書

　三重県医師修学資金返還免除に関する条例及び三重県医師修学資金貸与規則並びに三重県医師修学資金貸与要綱の規定に従い、「三重県地域医療支援センターキャリア形成プログラム」に基づき医師業務に従事することを確約します。

　また、在学中は、卒業までの期間、地域医療や将来の職業選択に対する意識の涵養を図り、地域医療に貢献するキャリアを描けるように支援することを目的として三重県が策定した、「三重県地域医療支援センターキャリア形成卒前支援プラン」が適用されることに同意します。

年　　月　　日

三重県知事　宛て

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（本人）

住所

氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（連帯保証人）

住所

氏名

添付書類

　申請者の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等）の写し