

誓 約 書

日本大学医学部特定医療奨学金の貸与を受けるにあたり、日本大学医学部特定医療奨学金の内規を遵守し、医師免許取得後、初期臨床研修期間を除き、日本大学医学部附属病院において特定医療の医師として従事いたします。

また、奨学金の返還については誠実にその義務を履行いたします。なお、特定医療の医師として日本大学医学部附属病院に従事しない場合または、内規に違背した場合は、速やかに日本大学医学部に貸与金を（５年以内に年賦・一括）で返金いたします。

上記のとおり保証人と連署して誓約します。

令和 年 月 日

学 生 氏 名 _____ ㊞

住 所
〒 _____

電 話 番 号 _____

連帯保証人①（続柄 _____）

氏 名(自署) _____ ㊞

住 所
〒 _____

電 話 番 号 _____

連帯保証人②（続柄 _____）

氏 名(自署) _____ ㊞

住 所
〒 _____

電 話 番 号 _____

以 上