

様式第2号（第3条関係）

誓 約 書

年 月 日

（あて先）山鹿市長

申請者（本人）住所
氏名 ⑩

法定代理人 住所
氏名 ⑩

私は、山鹿市医師修学資金貸与条例に基づき修学資金の貸与を受けることになったときは、同条例及び山鹿市医師修学資金貸与条例施行規則の規定を遵守し、山鹿市民医療センターにおいて定められた期間、医師としての業務に従事することを誓約します。

注意 申請者が未成年の場合は、法定代理人も記名押印してください。