

誓 約 書

私は鹿児島大学医学部医学科学校推薦型選抜Ⅱに出願するに当たり、鹿児島県医師修学資金貸与制度（地域枠制度）における下記の従事要件及び離脱要件等に同意することを誓います。

記

【従事要件】

- 1 医師免許の取得後直ちに知事が定める病院が実施する臨床研修に従事すること。
- 2 上記1の臨床研修を修了後、貸与期間の2倍に相当する期間内（12年間）に、1年間知事が定める病院で実務研修に従事し、かつ、通算して6年間へき地医療機関等においてその業務に従事すること。

【離脱要件等】

- 1 大学在籍中に次のいずれかに該当するに至ったときは、貸与契約が解除され、地域枠制度を離脱すること。
 - (1) 退学したとき。
 - (2) 心身の故障のため修学の見込みがなくなると認められるとき。
 - (3) 学業成績が著しく不良となったと認められるとき（留年等により修学の見込みがなくなると認められるとき。）。)
 - (4) 修学資金の貸与を受けることを辞退したとき（転学部又は転学科のときに限る。）。
 - (5) 死亡したとき。
 - (6) その他修学資金の貸与の目的を達成する見込みがなくなると認められるとき。
- 2 大学卒業後に次のいずれかを満たすことができなかつたとき又は死亡したときは、地域枠制度を離脱すること。
 - (1) 大学卒業後2年以内に医師の免許を取得すること。
 - (2) 医師免許の取得後直ちに知事が定める病院が実施する臨床研修に従事すること。
 - (3) 上記(2)の臨床研修を修了後、貸与期間の2倍に相当する期間内（12年間）に、1年間知事が定める病院で実務研修に従事し、かつ、通算して6年間へき地医療機関等においてその業務に従事すること。
- 3 次のいずれかに該当しない事由により地域枠制度を離脱した場合は、県の同意を得ずに地域枠制度を離脱したことになること。
 - (1) 退学、転学部又は転学科したとき。
 - (2) 心身の故障のため修学又は義務履行の見込みがなくなると認められるとき。
 - (3) 大学卒業後2年以内に医師の免許を取得できないとき。
 - (4) 死亡したとき。

鹿児島県知事 殿
鹿児島大学医学部長 殿

年 月 日

出願者 現住所 _____
氏名 (自署) _____
親権者 (後見人) 現住所 _____
氏名 (自署) _____

※ 出願者は必ず記載、親権者（後見人）については、出願者が未成年の場合のみ記載