

受験番号	※
------	---

※ 受験番号は記入しないで下さい

# 確約書

高知大学長 殿

私は、高知大学医学部医学科一般入試（前期日程）地域枠を志願します。

地域枠として入学した場合は、高知県医師養成奨学貸付金の貸与を6年間受給すること、卒業後は高知県が指定する期間、高知県内の病院において医療に従事することを確約します。

西暦 年 月 日

志願者住所 \_\_\_\_\_

志願者氏名 \_\_\_\_\_ 印