誓約書

年　　月　　日

　茨城県知事　　　　　　　　　殿

申請者　氏名

私は、茨城県海外医科大学卒業生受入推進事業の趣旨に従い、茨城県海外医科大学卒業生受入推進事業による医師国家試験の受験対策支援を受けたときは、本事業の募集要項の規定を遵守します。

また、日本の医師免許取得後は、茨城県内の医療機関において医師の業務に従事することを誓います。

備考　自筆により署名をすること。