

⑥総合型選抜用

受験番号

記入不要

誓約書

岩手医科大学長 殿

私は、貴学の総合型選抜を受験するにあたり、合格の上は必ず入学することを誓約します。なお、卒業後は貴学附属病院において2年間の臨床研修を行うことを併せて誓約します。

令和 年 月 日

志願者 〒 ー
住 所

志願者
氏 名 ⑩

生年月日 平成 年 月 日生

上記の者が総合型選抜に合格した場合には、所定の入学手続きの上、貴学に入学させることを誓約します。なお、卒業後は貴学附属病院において2年間の臨床研修を行わせることを誓約します。

令和 年 月 日

保証人 〒 ー
住 所

保証人
氏 名 ⑩

志願者との続柄 []

注1 志願者と保証人は、必ず別々の署名、押印をしてください。

注2 保証人は両親のいずれか、もしくは保護者としてください。