

④一般選抜地域枠C（全国枠）用

受験番号

記入不要

## 誓約書

岩手医科大学長 殿

私は、一般選抜地域枠で入学した場合には、卒業後は岩手県の地域医療に貢献することを誓約します。

令和 年 月 日

志願者 氏名  
住所

志願者  
氏名

印

生年月日 昭和 年 月 日生  
平成

上記の者が一般選抜地域枠で入学した場合には、卒業後は岩手県の地域医療に貢献させることを誓約します。

令和 年 月 日

保証人 氏名  
住所

保証人  
氏名

印

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。