

受験番号	※
------	---

確 約 書

私は、平成30年度推薦入試Ⅱ（長崎県枠）において最終合格した場合は、確実に佐賀大学医学部医学科に入学いたします。

また、入学後は「長崎県医学修学資金」の貸与を受け、大学卒業後は、長崎県が指定する長崎県内の医療機関等で診療に従事することを確約いたします。

平成 年 月 日

志願者氏名（自署）

佐賀大学長 殿