



受験番号	※
------	---

## 確 約 書

私は、平成30年度推薦入試Ⅱ（佐賀県枠）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、大学卒業後は、佐賀県内の基幹型臨床研修病院において、初期臨床研修(2年)を行う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