様式第２号の２（第６条関係）

誓約書（修学研修）

　私は、医師確保修学研修資金の貸与を受けることとなった上は、福井県医師確保修学資金等貸与条例および福井県医師確保修学資金等貸与条例施行規則の規定を遵守し、臨床研修を修了した後直ちに指定医療機関において規則に定める診療科の医師として勤務（勤務期間のうち１年以上は、医師少数区域等（福井県内の市町のうち福井市、あわら市、坂井市および永平寺町以外の市町）における勤務）することを誓います。

　　　　　年　　月　　日

申請者　　氏名

福井県知事　　　　　　　　　　様