　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

誓　約　書

三重県知事　宛て

住所

氏名

　三重県医師修学資金返還免除に関する条例及び三重県医師修学資金貸与規則並びに三重県医師修学資金貸与要綱の規定に従い、三重県地域医療支援センターキャリア形成プログラムに基づき医師業務に従事することを確約します。

添付書類

　申請者の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等）の写し