要綱様式第２号その１

誓　約　書

年　　　月　　　日

　佐賀県知事　様

住所

氏名

佐賀県医師修学資金等貸与条例及び佐賀県医師修学資金等貸与条例施行規則に定める趣旨に従い、卒後はキャリア形成プログラム（佐賀県が策定した医療法（昭和23年法律第205号）第30条の23第２項第１号に規定する計画）に同意し、プログラムに定められた医療機関等における業務に従事することを確約します。

注　氏名は本人が自署すること。