

関西医科大学

学長 木梨 達雄 殿

誓約書

この度、私は特別枠学校推薦型選抜試験に出願する学生として、下記の事項を遵守することを誓約します。

また、本誓約について、特別枠学生奨学金受給の有無や返還の有無に関わらず遵守する必要があることを十分理解しております。

記

1. 卒業後、2 年間の医師臨床研修は、関西医科大学附属病院または関西医科大学総合医療センター、あるいは近畿地区（大阪府・京都府・兵庫県・滋賀県・奈良県・和歌山県）の臨床研修指定病院で行います。
2. 医師臨床研修修了後は直ちに関西医科大学の専攻医となり、医師不足診療科（産婦人科・救急医学科・外科・麻酔科・内科・小児科）の医師として、本学に3年以上勤務します。なお、外科または内科を選択する場合は、次のとおり選択できる診療科が指定されていることを理解しております。

外科：上部消化管外科・下部消化管外科・肝臓外科・胆膵外科

内科：内科学第一（血液内科、呼吸器・感染症内科、リウマチ・膠原病内科）、

内科学第二（循環器内科、腎臓内科、内分泌代謝内科）、

内科学第三（消化器肝臓内科）

以上

令和 年 月 日

住 所： _____

出願者氏名： _____ 印

保護者氏名： _____ 印