

第2号様式（第2条関係）

誓 約 書

年 月 日

（あて先）出水市病院事業管理者

申請者	住 所	
	氏 名	印
法定代理人	住 所	
	氏 名	印

出水市病院事業医師修学資金貸与条例に基づき修学資金の貸与を受けること  
となったときは、同条例及び出水市病院事業医師修学資金貸与条例施行規程の規  
定を遵守し、卒業又は研修修了後は、出水市病院事業における医師の業務に従事  
することを誓約します。

（注）申請者が未成年者の場合は、法定代理人も署名し、押印すること。