

誓 約 書

年 月 日

長野県知事 様

【申込者】（自署）

住所

氏名 印

【保護者(又は法定代理人)】（自署）

住所

氏名 印

（続柄 ）

私は、東京科学大学地域特別枠推薦選抜（医学部医学科）長野県枠の選抜試験に合格した際には、長野県医学生修学資金貸与規程（昭和 50 年長野県告示第 108 号）第 6 条の規定により、貸与を申請し、決定を受けた場合には、同規程及び指示された事項を堅く守ることを誓います。