**第５号様式**（第７条関係）

|  |
| --- |
| 年　　月　　日  高知県知事　様  住所  氏名　　　　　　　　　　　　㊞  誓約書  私は、高知県医師養成奨学貸付金等貸与条例の規定に基づき医師養成奨学貸付金の貸与を受けていますが、同条例及び高知県医師養成奨学貸付金等貸与条例施行規則の規定を遵守し、将来、同条例第２条第４号に規定する県内指定医療機関又は同条第５号に規定する特定科目県内医療機関において医師として業務に従事することを誓約します。 |