

確 約 書

私は、令和9年度長崎大学医学部医学科学学校推薦型選抜ⅡC（佐賀県枠）において、最終合格した場合は確実に長崎大学医学部医学科に入学し、佐賀県医師修学資金等貸与条例に基づく医師修学資金の貸与を受け、次の各要件を遵守し、専心医学を究めるよう努力します。

【従事要件】

キャリア形成卒前支援プラン及び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、大学卒業後は佐賀県内の基幹型臨床研修病院における2年間の臨床研修（佐賀県内の基幹型臨床研修病院が設ける研修プログラムに限る）を含む9年間、佐賀県内の医療機関で診療に従事すること。

（臨床研修後は、キャリア形成プログラムに基づき、①高度急性期機能の需要増加に対処するための医師（内科、小児科、外科、産婦人科、脳神経外科、麻酔科及び救急科）、②総合的な診療能力を有する医師（総合内科及び総合診療科）等として佐賀県が指定する佐賀県内の医療機関で診療に従事すること。）

【離脱要件】

また、上記の従事要件を離脱できるのは、次に掲げる事由により、当該従事要件を達成する見込みがなくなったと知事が認める場合に限ることに同意します。

- ① 家族の介護・看護
- ② 心身の故障
- ③ 退学
- ④ 死亡
- ⑤ その他やむを得ないと知事が認める事由

以上、確約いたします。

令和 年 月 日

志願者本人

現住所

署名

電話番号

保護者又は法定代理人

現住所

署名

（続柄 ）

佐賀県知事 山口 祥義 殿