（令和８年度　医学部　学校推薦型選抜Ⅱ）

受験番号 ※大学側で記入します。	

誓　　約　　書

作成日　　年　　月　　日

山梨大学長殿
山梨県知事殿

私は、山梨大学医学部医学科学校推薦型選抜Ⅱ（地域枠）に出願するにあたり、入学を許可された上は、地域枠の趣旨である山梨県内の医師不足解消を目的に、卒業後に山梨県内の指定医療機関への就業義務があることを理解し、下記の事項を遵守することを誓います。

記

① 事前に山梨県のホームページで山梨県医師修学資金貸与制度（第二種）を確認し、制度の内容を理解しています。

② 入学試験に合格した場合は入学することを確約し、山梨県医師修学資金貸与制度（第二種）を利用するための契約を山梨県と締結します。

③ 医師修学資金を返還しても、山梨県内の指定医療機関での就業義務が消えないことを理解しています。また、医師免許取得後、死亡又は重大な心身の故障等により医業に携わることができない場合を除き、結婚、介護、子育て、家業の継承等、多くの者が経験する事情では就業義務が消えないことを理解しています。

④ 卒業後２年以内に医師免許を取得し、医師免許取得後 15 年間のうち９年間を山梨県内の指定医療機関において診療に従事します。

⑤ 臨床研修（医師免許取得後最初の２年間）は、必ず山梨県内の研修病院で行います。

⑥ 医師免許取得後 15 年以内（災害・疾病等のやむを得ない理由により診療に従事することができない期間は、15 年に算入しない）に専門研修を受ける場合には、必ず山梨県内の病院で行います。

⑦ 大学在籍中は、継続して山梨県地域枠等医師キャリア形成卒前支援プランに参加し、医師国家試験合格後、山梨県が作成したキャリア形成プログラムに基づき地域医療に従事する旨の契約を山梨県と締結し、違反した場合は違約金を支払います。

⑧ 上記に違反した場合、出身高等学校に連絡が行く可能性があることを理解しています。

志願者氏名（自筆）　　印

保護者氏名（自筆）　　印