

受験番号	※ 長野
------	---------

※の欄を記入しないこと。

# 確約書

東京医科歯科大学長 殿

受験者（自署）

住所

氏名

【保護者の同意】（自署）

住所

氏名

（続柄 ）

私は、令和6(2024)年度東京医科歯科大学地域特別枠推薦選抜（医学部医学科）の長野県枠において最終合格した場合は、必ず東京医科歯科大学医学部医学科に入学いたします。

また、将来、長野県内で地域医療を担う意思を持っており、入学後、長野県医学生修学資金の貸与を受け、卒業後は長野県知事が指定する県内医療機関にて、貸与期間の1.5倍の期間、勤務することを確約いたします。