同　　意　　書

群馬県知事　殿

下記に定める群馬県緊急医師確保修学資金貸与制度の内容に同意し、群馬大学医学部医学科に地域医療枠として入学した場合は、卒業まで群馬県緊急医師確保修学資金の貸与を受け、卒業後は、同資金の貸与を受けた期間の３分の５に相当する期間、群馬県知事が指定する特定病院において、医師として従事する意志を有していることを確約いたします。

記

１　2027 年度学生募集要項
２　群馬県緊急医師確保修学資金貸与条例
３　群馬県緊急医師確保修学資金貸与条例施行規則
４　ぐんま地域医療リーダー養成キャリアパス

西暦　　年　　月　　日

入学志願者（自署）
住所

氏名　　㊞

保護者もしくは法定代理人（自署）
住所

氏名　　㊞