

様式第2号

確 約 書

松阪市長 様

私は、三重大学医学部医学科推薦入試地域枠Bにかかる推薦を受けるにあたり、
卒業後は医師として松阪市の地域医療に貢献することを確約します。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

※ この確約書は、必ず志願者本人が記入してください。