

誓 約 書

年 月 日

北見市長 辻 直 孝 様

申請者 住所

氏名

⑩

法 定 住所

代理人 氏名

⑩

私は、北見市医師修学資金貸付条例に基づき修学資金等の貸付けを受けることになったときは、同条例及び北見市医師修学資金貸付条例施行規則の規定を遵守し、同条例及び規則に規定する必要勤務期間、北見市内で医師として従事することを誓約します。

注 申請者が未成年者の場合は、法定代理人も署名し、押印すること。