

様式第3号（第2条関係）

誓 約 書

年 月 日

(宛先)北茨城市民病院事業管理者

申請者 氏 名

印

私は、北茨城市医師修学資金貸与条例に定める趣旨に従い、将来、北茨城市民病院において、医師の業務に従事することを誓約します。