

薬学部薬学科 一般選抜（前期）
地域支援制度 希望者のみ

大学記入欄

誓約書

東北医科薬科大学長 殿

私は、貴学薬学部薬学科における地域支援制度（宮城県または秋田県）に採用された場合は、大学卒業後、各県が指定する医療機関に定められた期間、薬剤師として従事することを誓約いたします。

令和 年 月 日

志願者住所

志願者署名 印

私は、上記の者が貴学薬学部薬学科における地域支援制度（宮城県または秋田県）に採用された場合は、大学卒業後、各県が指定する医療機関に定められた期間、薬剤師として従事させることを誓約いたします。

令和 年 月 日

保証人住所

保証人署名 印 志願者との続柄（ ）