

医 学 部  
推薦Ⅱ(地域枠)志願者用

受験  
番号

※大学が記入します。

年 月 日

徳島大学長 殿

## 確 約 書

私は、徳島大学医学部医学科学校推薦型選抜Ⅱ（大学入学共通テストを課す）地域枠出願にあたり、出願要件を踏まえ、徳島大学入学後に、下記の事項について確約致します。

### 記

徳島大学医学部医学科卒業後は、医師として徳島県の地域医療に貢献します。

高等学校名

志願者氏名

#### 〔記入上の注意〕

志願者本人の自筆で記入してください。記入には黒のボールペン等（消せるボールペンは不可）を使用し、かい書で記入してください。

なお、訂正する場合は、誤った部分を二重線で抹消してください。（訂正印不要）