

同意書

長崎県知事 殿

私は、令和6年度長崎大学医学部医学科学校推薦型選抜ⅡB（地域医療特別枠）において最終合格した場合は、確実に長崎大学医学部医学科に入学し、下記のことに同意いたします。

- 1 入学後は、在学期間中、長崎県医学修学資金の貸与を受けること（長崎県医学修学資金等貸与条例（以下、「貸与条例」という。）第6条第2項の場合を除く）
- 2 大学卒業後は、貸与条例第6条第1項第1号に定める期間、長崎県が指定する長崎県内の医療機関等に在職し、診療等に従事すること
- 3 大学在学中に、長崎県と契約を締結し、「長崎県キャリア形成プログラム及び長崎県キャリア形成卒前支援プラン」の適用を受け、新専門医制度における専門医選択について、原則として県指定基本領域（内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、救急科、又は総合診療科）から選択すること
- 4 離脱を認める事由は以下のとおり
 - 貸与条例第5条第1項第1号から第4号、第6号から7号のいずれかに該当するとき
 - その他長崎県知事が認めたとき

令和 年 月 日

志願者（本人）住所 _____

志願者氏名（自書） _____

令和 年 月 日

保護者（法定代理人）住所 _____

保護者（法定代理人）氏名（自書） _____

