（医学科ふるさと枠）

# 誓　約　書

広島大学医学部長　殿

広島県知事　殿

私は広島大学医学部医学科に合格し、入学した場合、下記の事項を遵守することを誓います。

記

一　広島県医師育成奨学金制度（以下「本制度」）の目的を十分に理解したうえで、在学中六年間奨学金を借り受けること。

一　大学卒業後、広島県等が定める基準（キャリア形成プログラム）に沿って、県内の公的医療機関等において医師としてその業務に従事し、かつ、知事が指定する県内の中山間地域等の公的医療機関等又は知事が指定する診療科において従事すること。

一　本制度に定められた奨学生としての従事要件を十分に理解し、もし従事要件を満たせなくなる可能性が生じた場合には、関係者による協議の場に参加し、その理由を明らかにするとともに、広島県及び広島大学から提示される代替案について真摯に検討すること。

一　大学在学中に、本制度に定められた従事要件を満たせなくなることについて、関係者による協議を行っても合意に至らない場合には、卒業が認められない可能性があることに留意すること。

一　大学在学中もしくは卒業後に、本制度に定められた従事要件を満たせなくなることについて、関係者による協議を行っても合意に至らない場合には、広島県から国及び一般社団法人日本専門医機構に不同意離脱者として報告を行うことに同意すること。

【従事要件】

一　大学を卒業した日の属する月の翌月から奨学金の貸付けを受けた月数の二倍に相当する期間内に、貸付けを受けた月数の一・五倍に相当する期間（必要従事期間）、県内指定公立医療機関等において医師業務に従事すること。

二　上記必要従事期間から初期臨床研修を除いた期間の二分の一以上の期間、次のいずれかで医師業務に従事すること。

ア　知事が指定する県内の中山間地域の公的医療機関等

イ　県内の公的医療機関等の知事が指定する診療科

【従事要件を満たせないことについて同意可能な要件】

一　大学在学中に死亡又は心身の故障により退学した場合

二　大学卒業後、死亡又は心身の故障のため医師業務に従事することができなくなった場合

三　その他特段の事情に基づき従事要件を満たせないことについて広島県及び広島大学が合意できる場合

以上

令和　　年　　月　　日

住　所

本人氏名（自署）

法定代理人氏名（自署）