

誓 約 書

(千葉県特別地域枠)

西暦 年 月 日

帝京大学長 殿

私は、貴大学医学部一般選抜千葉県特別地域枠を志願し、入学を許可されたときには、必ず貴大学医学部に入学し、千葉県医師修学資金の貸与を受け、規則及び規定を遵守し、学業に専念することを誓います。

また、医師免許取得後は、千葉県が指定する医療機関において、指定された期間医師として従事することを誓います。

現住所 _____

生年月日 西暦 年 月 日生

氏名(自署) _____ ⑩

私どもは、上記の者の連帯保証人として、規則及び規定を遵守させるとともに、上記の者の債務に関し一切の責務を負うことを約束します。

連帯保証人 現住所 _____

生年月日 西暦 年 月 日生

続柄 _____

氏名(自署) _____ ⑩

連帯保証人 現住所 _____

生年月日 西暦 年 月 日生

続柄 _____

氏名(自署) _____ ⑩

※ 連帯保証人の選出は、県の規定に準じる。千葉県で発生した債務を除き、当大学において発生した債務の限度額は600万円とする。

第一号様式（第三条）

修学資金貸付申請書

年 月 日

千葉県知事 様

申請者氏名 ㊟
 連帯保証人氏名 ㊟
 連帯保証人氏名 ㊟

修学資金の貸付けを受けたいので、千葉県医師修学資金貸付条例第5条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

申請者	ふりがな氏名			
	住所及び電話番号	電話 ()		
	生年月日	年 月 日 (年齢 歳)	大学名	大学医学部医学科 第 学年
修学資金の種類	1 長期支援コース修学資金 2 ふるさと医師支援コース修学資金 3 産婦人科コース修学資金 (該当するものを○で囲んでください。)			
貸付申請金額	円			
貸付申請期間	年 月から 年 月まで (修学期間 年 月から 年 月まで)			
振込口座番号 (本人名義のもの)	銀行 支店 預金種別 (普通・当座) 口座番号			
希望する診療科				

注 連帯保証人が法人である法定代理人の場合にあつては、様式中「連帯保証人氏名」とあるのは「連帯保証人名称及び代表者の氏名」と読み替えて記入すること。

第二号様式（第三条第一号）

誓 約 書

私は、修学資金の貸付けを受けるに当たり、千葉県医師修学資金貸付条例及び千葉県医師修学資金貸付条例施行規則の規定に従うことを誓約します。

年 月 日

千葉県知事 様

(申請者)

氏 名 ㊟

私どもは、上記申請者の連帯保証人として、申請者に誓約どおり履行させるとともに、申請者の債務を連帯して負担します。

(連帯保証人)

住 所

氏 名 ㊟

職 業

生年月日 年 月 日生 (歳)

申請者との関係

電話番号

(連帯保証人)

住 所

氏 名 ㊟

職 業

生年月日 年 月 日生 (歳)

申請者との関係

電話番号

注 連帯保証人が法人である法定代理人の場合にあつては、様式中「氏名」とあるのは「名称及び代表者の氏名」と読み替えて記入することとし、「職業」及び「生年 月日 年 月 日生 (歳)」については記入しないこと。

同 意 書

私は、修学資金の貸付けを受けるに当たり、千葉県医師修学資金貸付条例及び千葉県医師修学資金貸付条例施行規則に従うこととし、キャリア形成卒前支援プラン及びキャリア形成プログラムについて、その内容を確認の上、適用に同意します。

年 月 日

千葉県知事 様

(申請者)

氏 名

私は、上記申請者の連帯保証人として、申請者が千葉県医師修学資金貸付条例及び千葉県医師修学資金貸付条例施行規則に従うこと、また、キャリア形成卒前支援プラン及びキャリア形成プログラムについて、その内容を確認の上、申請者に適用されることに同意します。

(連帯保証人)

住 所

氏 名

印

職 業

生年月日 年 月 日生 (歳)

申請者との関係

電話番号

- 注 1 申請者が未成年の場合は、連帯保証人は誓約書に記入されている連帯保証人のうち法定代理人（親権者等）を記入すること。
- 2 申請者が成年の場合は、連帯保証人は誓約書に記入されている連帯保証人のうち1名を記入すること。
- 3 連帯保証人が法人である法定代理人の場合にあっては、様式中「氏名」とあるのは「名称及び代表者の氏名」と読み替えて記入することとし、「職業」及び「生年月日 年 月 日生 (歳)」については記入しないこと。

記 載 例

第一号様式（第三条）

修 学 資 金 貸 付 申 請 書

年 月 日

千葉県知事 熊谷 俊人 様

申請者及び連帯保証人の印影があること。
ただし、連帯保証人の印影は、印鑑証明書
で証明された印影（実印）であること

申請者氏名
連帯保証人氏名
連帯保証人氏名

印
印
印

修学資金の貸付けを受けたいので、千葉県医師修学資金貸付条例第5条第1項の規定により、
関係書類を添えて申請します。

電話番号が複数ある場合は、2段書きで記入すること

申請者	ふりがな氏名	ふりがなの記入を忘れないこと 氏名は楷書で丁寧に記入すること		
	住所及び電話番号	郵便番号も記入すること		電話 ()
	生年月日	〇〇〇〇年 〇月 〇日 (年齢〇〇歳)	大学名	帝京 大学医学部医学科 第1学年
修学資金の種類		① 長期支援コース修学資金 2 ふるさと医師支援コース修学資金 3 産婦人科コース修学資金 (該当するものを○で囲んでください。)		
貸付申請金額		14,400,000 円		6年間の総額で記載すること
貸付申請期間		令和6年4月から令和12年3月まで (修学期間 令和6年4月から令和12年3月まで)		
振込口座番号 (本人名義のもの)		千葉銀行 県庁支店 預金種別 (普通)・当座) 口座番号 1234567		
希望する診療科				

注 連帯保証人が法人である法定代理人の場合にあつては、様式中「連帯保証人氏名」とあるのは「連帯保証人名称及び代表者の氏名」と読み替えて記入すること。

現時点で希望する診療科を記入すること
(特に希望する診療科がない場合は、「未定」と記入すること)

メールアドレス

●●●@●●●

余白に連絡先アドレスを記入してください。

記 載 例

第二号様式（第三条第一号）

誓 約 書

私は、修学資金の貸付けを受けるに当たり、千葉県医師修学資金貸付条例及び千葉県医師修学資金貸付条例施行規則の規定に従うことを誓約します。

年 月 日

千葉県知事 熊谷 俊人 様

申請者の氏名・印影を忘れないこと
なお、印影は、「修学資金貸付申請書」（第一号様式）と同一の印影とすること



（申請者）
氏 名

印

私どもは、上記申請者の連帯保証人として、申請者に誓約どおり履行させるとともに、申請者の債務を連帯して負担します。

- 連帯保証人は、独立の生計を営み、修学資金の返還の支払いの責任を負うことができる資力を有する者（2名）が必要となり、独立の生計を営む場合とは、原則、別居していること。なお、配偶者は同一生計とみなします。また、申請者が未成年の場合、1名は法定代理人（親権者等）でなければならない（疑問等があれば、必ず事前に県の担当者に確認し、記入すること）
- 連帯保証人の記入項目は、印鑑証明書の記載事項と一致するよう記入すること
- 連帯保証人の印影は、印鑑証明書で証明されている印影（実印）とすること
- 電話番号が複数ある場合は、それぞれ2段書きで記入すること



（連帯保証人）

住 所

氏 名

印

職 業

生年月日 年 月 日生（ 歳）

申請者との関係

電話番号

（連帯保証人）

住 所

氏 名

印

職 業

生年月日 年 月 日生（ 歳）

申請者との関係

電話番号

注 連帯保証人が法人である法定代理人の場合にあつては、様式中「氏名」とあるのは「名称及び代表者の氏名」と読み替えて記入することとし、「職業」及び「生年 月日 年 月 日生（ 歳）」については記入しないこと。

記 載 例

同 意 書

私は、修学資金の貸付けを受けるに当たり、千葉県医師修学資金貸付条例及び千葉県医師修学資金貸付条例施行規則に従うこととし、キャリア形成卒前支援プラン及びキャリア形成プログラムについて、その内容を確認の上、適用に同意します。

年 月 日

千葉県知事 熊谷 俊人 様

申請者の氏名の記入を忘れないこと
なお、押印は「不要」



(申請者)
氏 名

私は、上記申請者の連帯保証人として、申請者が千葉県医師修学資金貸付条例及び千葉県医師修学資金貸付条例施行規則に従うこと、また、キャリア形成卒前支援プラン及びキャリア形成プログラムについて、その内容を確認の上、申請者に適用されることに同意します。

- 連帯保証人の記入項目は、印鑑証明書の記載事項と一致するよう記入すること
- 連帯保証人の印影は、印鑑証明書で証明されている印影（実印）とすること
- 電話番号が複数ある場合は、それぞれ2段書きで記入すること



(連帯保証人)
住 所
氏 名
職 業
生年月日 年 月 日生 (歳)
申請者との関係
電話番号

- 注 1 申請者が未成年の場合は、連帯保証人は誓約書に記入されている連帯保証人のうち法定代理人（親権者等）を記入すること。
- 2 申請者が成年の場合は、連帯保証人は誓約書に記入されている連帯保証人のうち1名を記入すること。
- 3 連帯保証人が法人である法定代理人の場合にあっては、様式中「氏名」とあるのは「名称及び代表者の氏名」と読み替えて記入することとし、「職業」及び「生年月日 年 月 日生 (歳)」については記入しないこと。