

(様式3)

誓 約 書

研修期間中は、研修主催者の指示に従い、規律ある行動に努め、将来の進路を決定するため向学精神を持って臨み、熊本県獣医師インターンシップ実施要領を守り、研修することを誓います。

令和 年（ 年） 月 日

_____ 大学 _____ 学部

_____ 学科 _____ 年

（大学院生の場合は、所属大学及び研究科と在籍年数を記載）

住所 _____

氏名 _____