

確 約 書

令和 年 月 日

愛媛大学長 殿

志願者

氏 名 _____ (印)

昭和

平成 年 月 日生 (男・女)

保護者等 (続柄：)

氏 名 _____ (印)

私は、愛媛大学医学部医学科総合型選抜Ⅱに合格した場合は、愛媛県内の医学・医療の担い手となる高い使命感と倫理観を持って、入学することを確約します。