同　意　書

私は、和歌山県地域枠の趣旨を理解した上で近畿大学への入学を志望し、入学を許可された上は、下記のことを遵守します。

記

1　大学卒業後2年以内に医師免許を取得し、かつ、医師免許取得後、引き続き和歌山県が指定する県内公的医療機関等において9年以上勤務すること。
　このうち、和歌山県が指定するへき地医療機関にて、最低5年間、原則、内科での診療業務に従事すること。

2　医療法（昭和23年法律第205号）第30条の25第1項第5号の規定により県が策定するキャリア形成卒前支援プランの適用を受けることに同意し、在学中は同プランの支援を受けること。

3　医療法（昭和23年法律第205号）第30条の25第1項第5号の規定により県が策定するキャリア形成プログラムの適用を受けることに同意し、大学卒業後の医業の従事においては、同プログラムの規定を遵守すること。

4　和歌山県修学資金の貸与を受け、和歌山県地域医師確保修学資金貸与規則（平成21年和歌山県規則第83号）の規定を順守し、貸与条件を満たさなかった場合、貸与金に一定利息を加えた額を所定の期日までに返還すること。

5　1から4までにおいて、やむを得ず遵守することができないと認められる場合は、退学や心身の故障など医師として従事することが不可能であるときに限ること。

6　5の場合に該当すると認められず、県の同意を得ずに離脱した場合には、一般社団法人日本専門医機構（以下「機構」という。）が実施する研修制度における採用過程から専門医として認定されるまでの期間において、県が国又は機構からの求めに応じ、県の同意を得ずに離脱した者として情報提供することに何ら異議の申立てを行わないこと。

年　　月　　日

和歌山県知事　様

（本人）住所

氏名　　㊞

（保証人：父母兄姉又は3親等内の親族）住所

氏名　　㊞

（備考）
近畿大学医学部「和歌山県地域枠」では、入学する申請者本人とその父母兄姉又は3親等内の親族が、上記に記載する要件に同意した上で、卒業後に地域医療に従事することになっています。
つきましては、上記に記載の項目をご確認の上、連署でご記入ください。