

受験番号	
------	--

誓 約 書

愛 知 医 科 大 学 長 殿

私は、このたび校長先生の推薦を受けて貴学医学部を受験することになりました。

合格の上は貴学医学部に入学することを誓約します。

年 月 日

高等学校名

氏 名

(本人自署)

保護者氏名

⑩

(注) 受験番号欄は記入しないこと。