

同意書

岡山大学長 殿

私は、貴学医学部医学科の学校推薦型選抜Ⅱ（地域枠コース）における出願資格に記載のとおり、卒業後は志望する県内での医療に従事する強い意志があり、県が貸与する奨学金を在学期間中に受給することに同意します。

西暦 年 月 日

入学志願者氏名： _____（自署）