（様式第２号）

秋田労災病院長　殿

　　令和　　年　　月　　日

氏名

誓　約　書

　今般、　　　　　　　　　大学に在学する私は、法令及び諸規則に従い学生たるものの本分を守り、専心勉学に努めますとともに、卒業後薬剤師免許を取得し、秋田労災病院に勤務する意思を有することを誓約いたします。