

【機密性2】

(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。