

確 約 書

高知県知事 様

私は、高知大学医学部医学科を志願し、地域枠として入学した場合は、下記の事項を確約します。

記

(奨学金の貸与)

1. 入学後は高知県医師養成奨学貸付金の貸与を6年間受け、その間「キャリア形成卒前支援プラン」(※1)の適用を受けます。

(※1) …学生の期間に地域医療に関する実習等を行うことで、将来、地域医療に貢献するキャリアを描けるように支援するプランです。

(従事要件)

2. 卒業後は、「高知県キャリア形成プログラム」(※2)の適用を受け、当該プログラムの満了に必要な期間(原則9年間)、高知県内の指定医療機関等で勤務します。

(※2) …地域枠医師が9年間の勤務を果たしながら、専門医の認定等キャリア形成をサポートするプログラムです。9年間のうち、3年6月以上を医師不足地域で、それ以外の期間を高知市・南国市で勤務します。

3. いかなる事情が発生しようとも、プログラムの満了をめざし、努力することを誓います。

(離脱等)

4. 貸付金の貸与を辞退する場合、貸与を取り消された場合、またはやむを得ない事由によりプログラムから離脱する場合には、高知大学と高知県に誠意を持って説明を行うとともに、高知県が定める別紙「地域枠医師等が従事要件を放棄する場合の同意基準について」の取扱いを承諾し、当該判断基準に従います。

5. 高知県から4の離脱への同意が得られず、「不同意離脱者」となった場合は、次の取扱いがなされることを理解し、承諾します。

- ・臨床研修において不同意離脱者を採用している施設は、臨床研修費等補助金が減額措置されるため、施設によっては採用を控えることがある。(採用の可否は施設の判断による。)
- ・一般社団法人日本専門医機構が行う専門研修において、不同意離脱者については、専門医の認定が行われないことがある。

(プログラムの中断等)

6. 卒業後は原則9年間で県内の医療機関で従事する義務があるが、出産・育児等のライフイベントや、プログラム責任者の承認を得て海外留学等を行うため等の理由でプログラムを一時中断(※3)できることから、こうした制度も活用し、プログラムの満了とキャリアの形成に努めます。

(※3) …臨床研修修了後、最長でも15年以内にプログラムを満了する必要があります。

年 月 日

志願者 住所 _____

氏名 _____ (署名)

保証人 住所 _____

氏名 _____ (署名)

※「保証人」は親族等を指す