

2021 年度 宮原敏基金・女性臨床医師支援
短時間勤務のテニユアトラック
支援終了後常勤勤務復帰に関する申請者誓約書

私は下記のことを誓約いたします。

2021 年度宮原敏基金・女性臨床医師支援終了後、
支援申請時所属本学教室・診療科・施設の常勤勤務へ復帰すること。

年 月 日

教室・診療科・施設名：

申請者氏名：

印