

【様式第4号】

誓約書

令和 年 月 日

愛媛県知事 様

住所

氏名

印

私は、「令和8年度愛媛県公衆衛生獣医師確保修学資金等貸与事業の県選考試験」に合格した場合、対象大学で実施される地域枠特別入学試験を受験し、合格した際は必ず入学します。