島根県キャリア形成プログラムに関する同意書

島根県知事　殿

私は、卒業後、島根県キャリア形成プログラムに参加することについて同意します。

年　　月　　日

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（自署）

記載例

島根県キャリア形成プログラムに関する同意書

島根県知事　殿

私は、卒業後、島根県キャリア形成プログラムに参加することについて同意します。

様式第1号　医学生地域医療奨学金貸与申請書と同日の日付としてください。

令和８年●月●日

住所　●●県●●市●●町（以下、アパート等名・部屋番号まで記載）

氏名　島根　太郎　（自署）