誓　約　書

年　　月　　日



私は、茨城県グローバル人材育成プログラムにおける派遣申請に伴い、募集要項に記載のある下記の補助条件を満たしていることを誓約します。

なお、下記１～５を満たさない場合に、筑波大学から派遣費用の全額返還を求められた場合は全額返還することを併せて誓約いたします。

記

１　日本国内及び海外の医療機関等に勤務する日本の医師免許取得後概ね10年程度の医師であること

２　派遣先において、研修を行うに必要とされる英語等の語学力を有する者であること

３　令和９年（2027年）3月14日（日）までに研修の修了ができる者であること

４　従事義務を伴う他の補助制度との併用をしていない者であること

５　以下の事項について、必ず遵守できる者であること。

（１）原則、交付決定後の派遣先、派遣期間及び交付額等の変更を行わないこと

（２）派遣終了後、概ね5年以内に、3年以上茨城県内の医療機関等で確実に勤務すること

（３）毎年度、事務局が行う勤務先の確認に協力すること

以上

～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～

私は、申請者が上記を誓約した上で、茨城県グローバル人材育成プログラムに申請することを確認しました。

備考：自筆による署名をする場合、押印を省略することができる。