

年 月 日

身元保証書

旭川医科大学長 殿

氏名 _____

生年月日 _____

国籍 _____

上記の者が我が国の法令及び貴学の諸規則を遵守して、貴学において実地修練を行うこと及び貴学における実地修練期間の生活について、私が保証します。

身元保証人

氏名 _____ 印

住所 〒 _____

電話番号 _____

職業（勤務先） _____

※自筆で記載してください。