

学籍番号 _____
(Student ID No.)

宣 誓 書

(Written Oath)

年 月 日
(Year / month / day)

東北大学総長殿
(To the President of Tohoku University:)

東北大学大学院医学系研究科
(Tohoku University Graduate School of Medicine)

氏名(署名)
(full name(Signature)) _____

生年月日
(date of birth) _____ 年 月 日
(Year / month / day)

私は、東北大学の諸規則に従い、学生としての本分をかたく
守ることを宣誓します。

(I hereby pledge to abide by the rules and regulations of Tohoku University
and fulfill the responsibilities of a student.)