誓　約　書

年　　　月　　　日

学校法人松本歯科大学　理事長　殿

所属　　大学院歯学独立研究科

学籍番号　　ID♯

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

生年月日　　　　　　　年　　　　月　　　　日

私所有の車両で通勤したく、別紙申請書をもって届出ますので、許可をいただいた上は、一切法人の教職員通勤車両規程を遵守いたします。

なお、万一これに違背し、法人に損害をおかけしたときは、法人損害金全額を私の責任において弁済いたします。

上記相違ないことを確認し、本誓約書を作成し署名捺印の上、お届けいたします。