

別記様式 2 号（獣医師養成確保修学資金給付申請書）

獣医師養成確保修学資金給付申請書

年 月 日

公益社団法人鹿児島県畜産協会 代表理事会長 様
（【共同負担者経由】）

申 請 者 氏名 (印)
連帯保証人 氏名 (印)
連帯保証人 氏名 (印)

獣医師養成確保修学資金給付事業の修学資金の給付を受けたいので関係書類を添えて申請します。

記

ふりがな氏名			大	名 称 (学部、学科名)		
生年月日	年 月 日生					
本籍地	県(都道府)					
現住所	〒		学	入 学 年 月 日 卒業予定年月日	年 月 日 年 月 日	
				給付開始時の学年	第 学年	
高等学校卒業以降の学歴	年 月 日		事 項			
連帯保証人 (連帯保証人のうち1人は父又は母とすること。)	氏 名	(年 月 日生)	氏 名	(年 月 日生)		
	本籍地	県 (都道府)	本籍地	県 (都道府)		
	現住所	〒	現住所	〒		
	職 業		職 業			
	本人との続柄		本人との続柄			

添付書類 ①推薦書 ②健康診断書 ③戸籍謄本又は住民票 ④学業成績証明書又は入学許可証
⑤連帯保証人の印鑑証明及び所得証明書又は源泉徴収票の写し