

別記第1号様式(第3条関係)

(表)

年 月 日

鹿児島県知事 塩田 康一 殿

申請者 住所
氏名

獣医師養成確保修学資金貸与申請書

獣医師養成確保修学資金貸与実施要領に基づき修学資金の貸与を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、貸与を受けるについては、貸与条件を遵守し、大学卒業後は、県の産業動物獣医師等の職務に従事することを誓います。

ふりがな 氏名			生年月日	年 月 日
			貸与希望期間	年間
ふりがな 本籍			ふりがな 住所	
大学	名 称			
	所在地	郵便番号(-) 電話番号(- -)		
	入学年月日	年 月 日(卒業見込年月 年 月)		
現在貸与を 受けている 修学資金等	修学資金等 の名称			
	貸与期間	年 月から		
	貸与金額	月額	円	年額 円

上記の者が貸与を受ける獣医師養成確保修学資金については、本人と連帯してその返還債務を負担します。

年 月 日

保証人住所
氏名
保証人住所
氏名

(裏)

申請者の 家族の 状況	ふりがな 氏名	続柄	年齢 (歳)	申請者との 同居又は別 居の別	職業(勤務 先)又は学校 名	年間収入 (万円)

家族の住所	郵便番号(—) 電話番号(— —)
-------	--

連帯保証人	ふりがな 氏名		
	生年月日	年 月 日	年 月 日
	ふりがな 住所	郵便番号(—) 電話番号 (— —)	郵便番号(—) 電話番号 (— —)
	ふりがな 本籍		
	職業		
	申請者との 関係		

※ 表と裏を両面コピーし、1枚にしてから記載してください。