

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 ⑩
 連帯保証人 氏名 ⑩
 連帯保証人 氏名 ⑩

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)			学	入学年月日	年 月 日
現住所	〒				卒業予定年月日	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