

別別記様式 2 号（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申請書

令和 年 月 日

公益社団法人 岐阜県獣医師会会長理事 殿

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貸与事業の修学資金の貸与を受けたいので、公益社団法人岐阜県獣医師会獣医師養成確保修学資金貸与事業実施規程細則 5 の規程により、関係書類を添えて申請します。なお、修学資金の貸与を受けることとなったときは、同細則を遵守することを誓います。

記

ふりがな氏名			大 学	名 称 (学部、学科名)		
生年月日	年 月 日生 (歳)			入 学 年 月 日 卒業予定年月日	年 月 日 年 月 日	
本籍地	県(都道府)					
現住所及び電話番号	〒			貸与申請時の学年		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。)	ふりがな氏名	(年 月 日生)	ふりがな氏名	(年 月 日生)		
	本籍地	県 (都道府)	本籍地	県 (都道府)		
	現住所電話番号	〒	現住所電話番号	〒		
	職 業		職 業			
	勤務先		勤務先			
	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 ④学業成績証明書又は入学許可証
⑤主たる家計支持者 1 人の所得証明書又は源泉徴収票の写し