

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給付事業の修学資金の給付を受けたいので、公益社団法人岐阜県獣医師会獣医師養成確保修学資金給付事業実施規程細則 5 の規程により、関係書類を添えて申請します。なお、修学資金の給付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	〒 TEL			給付申請時の学年	第 学年	
高等学校 卒業以降 の学歴等	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	〒	現住所	〒		
	電話番号	TEL	電話番号	TEL		
	職 業		職 業			
	勤務先		勤務先			
	本人と の続柄		本人と の続柄			
希望する給付月額	イ 10 万円 (私立大学の場合 18 万円) / ロ 5 万円					

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