

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

（公社）栃木県獣医師会長 殿

申請者 氏名
 連帯保証人 氏名
 連帯保証人 氏名

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			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)				給付開始時の学年	第 学年
現住所	〒		学			
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。)	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自己PR書⑥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