

獣医師養成確保修学資金給付申請書

年 月 日

一般社団法人 宮城県畜産協会会長 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	
生年月日	年 月 日生		(学部、学科名)	
本籍地	県(都道府)			
現住所	〒	学	入学年月日	年 月 日
			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 の学歴等	年 月 日	事項		
連帯保証人 (連帯保証人 のうち1名 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