

年 月 日

様

申請者氏名

獣医師養成確保修学資金共同負担申請書

獣医師養成確保修学資金給付事業実施規程（平成 23 年 4 月 1 日付け 22 消安第 10244 号）に基づく獣医師養成確保修学資金の給付を受けたいので、共同負担者となっていただくよう申請します。

卒業後就職を希望する機関・団体等					
生 年 月 日	年 月 日	給付開始時の学年		第 学年	
		給 付 の 希 望 額		月額 円	
ふ り が な 住 所		(郵便番号 ー) 電話番号 (ー)			
ふ り が な 本 籍					
大 学	名 称				
	入学年月日	年 月 日	卒 業 見 込 年 月	年 月	
現在貸付けを受けている修学資金等	修学資金等の 名 称				
	借 受 期 間	年 月から			
	借 受 金 額	月 額		年 額	
		円		円	
連 帯 保 証 人	氏 名	(年 月 日生まれ)		(年 月 日生まれ)	
	本 籍 地				
	現 住 所	(郵便番号 ー) 電話番号 ()		(郵便番号 ー) 電話番号 ()	
	職 業				
	本人との続柄				

【記載上の注意】

申請先のあて名は、就職を希望する機関等の長とすること。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

岩手県知事 達増拓也 様

申請者氏名 岩手 太郎

獸醫師養成確保修學資金共同負擔申請書

獣医師養成確保修学資金給付事業実施規程（平成 23 年 4 月 1 日付け 22 消安第 10244 号）に基づく獣医師養成確保修学資金の給付を受けたいので、共同負担者となっていただくよう申請します。

卒業後就職を希望する機関・団体等		岩手県			
生 年 月 日		平成〇年〇月〇日		給付開始時の学年	
		給付の希望額		第 〇 学年	
ふ 住 り が な 所		(郵便番号 020－8570) 電話番号 (019－629－5729)			
ふ 本 り が な 籍		いわてけんもりおかしうちまる 岩手県盛岡市内丸10-1			
大 学		名 称		盛岡広域大学 獣医学部	
		入学年月日		令和〇年4月1日	卒業見込月 令和〇年 3月
現在貸付けを受けている修学資金等		修学資金等の名称			
		借 受 期 間		年 月から	
		借 受 金 額		月 額	年 額
連 帯 保 証 人		氏 名		岩手 山人 (昭和〇〇年〇〇月〇〇日生まれ)	
		本 籍 地		岩手県盛岡市内丸10-1	
		現 住 所		(郵便番号 020－8570) 電話番号 (019－629－5729) 岩手県盛岡市内丸10-1	
		職 業		公務員	
		本人との続柄		父	

【記載上の注意】

申請先のあて名は、就職を希望する機関等の長とすること。