

(別記第1号様式)

(表)

年 月 日

鹿児島県知事 塩田 康一 殿

申請者 住所

氏名

鹿児島県獣医師確保対策修学資金貸与申請書

鹿児島県獣医師確保対策修学資金貸与条例に基づき修学資金の貸与を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、貸与を受けるについては、貸与条件を遵守し、大学卒業後は、県又は公的団体の獣医師職務等に従事することを誓います。

ふりがな 氏名		生年月日		年 月 日
		貸与希望期間		年間
ふりがな 本籍		ふりがな 住所		
大 学	名 称			
	所在地	郵便番号(    —    ) 電話番号(    —    )		
	入学年月日	年 月 日[現在 年生] (卒業見込年月: 年 月)		
現在貸与を受 けている修学 資金等	修学資金等の 名称			
	貸与期間	年 月から		
	貸与金額	月額	円	年額

上記の者が貸与を受ける鹿児島県獣医師確保対策修学資金については、本人と連帯してその返還債務を負担します。

(裏)

年 月 日

保証人住所

氏名

保証人住所

氏名

申請者の家族の状況	ふりがな 氏 名	続柄	年齢	申請者との 同居又は別 居の別	職業(勤務 先)又は学 校名	年間収入
			歳			万円
家族の住所		郵便番号(    —    )電話番号(    —    )				

連帯保証人	ふりがな 氏 名		
	生年月日	年 月 日	年 月 日
	ふりがな 住 所	郵便番号(    —    )  電話番号(    —    )	郵便番号(    —    )  電話番号(    —    )
	ふりがな 本 籍		
	職 業		
	申請者との関係		

※ 表と裏を両面コピーし、1枚にしてから記載してください。