

令和6年度 鹿児島県獣医師確保修学資金貸与事業連絡票

【提出日： 年 月 日】

ふりがな		生年月日	
氏名			
現住所	〒		
電話番号		メール等	
大学名		学科名	
学年			

下記の修学資金の貸与を希望します。 ( ) \*希望番号を記入

1 Aを希望します。

2 Bを希望します。

※ A、B応募者が多い場合は、こちらで調整する場合があります。

その際は、応募者へ連絡します。

<修学資金の種類>

A 鹿児島県獣医師確保対策修学資金（県事業）

※就業先条件：鹿児島県の獣医師職員（農政部局（家畜保健衛生所、畜産試験場等）・保健福祉部局（食肉衛生検査所等））等

B 鹿児島県獣医師養成確保修学資金（国事業）

※就業先条件：鹿児島県職員（農政部局（家畜保健衛生所、畜産試験場等））

【送付先】

〒890-8577

鹿児島県鹿児島市鴨池新町10番1号

鹿児島県畜産振興課管理係

Tel 099-286-3216 Fax 099-286-5599

メール：tikanri@pref.kagoshima.lg.jp