

別記様式第2号（獣医師養成確保修学資金貸与申請書）

獣医師養成確保修学資金貸与申請書

平成 年 月 日

公益社団法人 石川県獣医師会
会 長 殿

申 請 者 氏名 (印)
連帯保証人 氏名 (印)
連帯保証人 氏名 (印)

獣医師養成確保修学資金貸与事業の修学資金の貸与を受けたいので、公益社団法人石川県獣医師会獣医師養成確保修学資金貸与事業実施規程細則6の規定により、関係書類を添えて申請します。なお、修学資金の貸与を受けることとなったときは、同細則及び石川県獣医師確保修学資金貸与事業実施要領を遵守するとともに、同要領第3の1に規定する獣医師として業務に従事することを誓います。

記

| | | | | | | |
|--|---------------|-----------|-----------------------|-----------------|-----------|-----|
| ふりがな 氏 名 | | | 大 | 名 称 (学部、学科名) | | |
| 生年月日 及び年齢 | 年 月 日生 満 歳 | | | 学 | 入 学 年 月 日 | 年 月 |
| 日本国籍の 有無 | 有 ・ 無 | | 卒 業 予 定 年 月 日 | | 日 | 年 月 |
| 現住所及び 電話番号 | 〒 TEL | | 貸与申請時の学年 | | 第 学年 | |
| 高等学校 卒業以降 の学歴 | 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。) | ふりがな 氏 名 | (年 月 日生) | ふりがな 氏 名 | (年 月 日生) | | |
| | 現住所及び 電話番号 | 〒 TEL | 現住所及び 電話番号 | 〒 TEL | | |
| | 職業 勤務先 | | 職業 勤務先 | | | |
| | 申請者との関係 | | 申請者との関係 | | | |
| 希望する貸与月額（私立大学生の場合） | | | イ. 12万円/月 ・ ロ. 18万円/月 | | | |
| 修学資金 の振込先 | 金融機関 | 銀行 支店 | | 口座の種類 | | |
| | 口座番号 | | | 名義人 | | |

添付書類 ①推薦書 ②健康診断書 ③学業成績証明書又は入学許可証
④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