

別記様式第1号（獣医師奨学金等返済支援金給付申請書）

獣医師奨学金等返済支援金給付申請書

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)

獣医師奨学金等返済支援給付事業の返済支援金の給付を受けたいので、公益社団法人石川県獣医師会獣医師奨学金等返済支援給付事業実施規程第6の規定により、関係書類を添えて申請します。なお、返済支援金の給付を受けることとなったときは、同規程及び石川県獣医師奨学金等返済支援給付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				獣 医 学 生	大学名称 学部・学科
生年月日 及び年齢	年 月 日生 満 歳				入学年月日 年 月 日 卒業予定月日 年 月 日 (給付申請時の学年 第 学年)
日本国籍 の有無	有 ・ 無			免 許 保 持 者	獣医師免許取得年月日 年 月 日 (給付申請時の勤務先)
現住所及び 電話番号	〒 TEL				
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 給付額	円				
給付金 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学長又は学部長の推薦書

(獣医師免許を既に取得している者にあつては、最終学校卒業証明書及び獣医師免許の写し)

②健康診断書

③返済支援金の給付を受ける学年の前学年における学業成績証明書

(獣医師免許を既に取得している者にあつては、最終学校成績証明書)

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

⑤奨学金等の月々の受給額及び返済額を証する書類

⑥その他県が必要と求めるもの