年　　月　　日

様式第１号

　茨城県農林水産部畜産課長　殿

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　　　　学年年　　月まで |
| 給付の希望額 | 月額　　　　　　　円 |
| ふりがな住所 | （郵便番号　　　―　　）電話番号（　　　―　　　　―　　　　） |
| 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 | 〒 | 〒 |
| 職　　業 |  |  |
| 本人との続柄 |  |  |