

年 月 日

高知県知事

様

住 所

氏 名
性 別 男・女 年 月 日 生

獣医師修学資金貸与申請書

獣医師修学資金の貸与を受けたいので、高知県獣医師修学資金貸与条例施行規則第3条の規定により関係書類を添えて申請します。

なお、貸与決定後は、高知県獣医師修学資金貸与条例及び上記の規則に定められた事項を遵守することを誓います。

貸与を受けようとする期間	年 月から 年 月まで (年間)				
入学又は在学する大学	名 称：				
	所在地：				
	入学(予定)年月日： 年 月 日				
高等学校入学以後の学歴	年 月：				

	年 月：				

家族の状況	続 柄	氏 名	年 齢	職 業 (勤務先)	年 収 (税込)
					円

上記の者は、修学資金の貸与を申請しておりますが、貸与を受けましたうえは、上記の条例及び規則の規定を誠実に厳守させることはもとより、万一本人において義務不履行その他不都合な行為があるときは、保証人においてその責を負います。

年 月 日

連帯保証人

住 所

氏 名 ㊟

連帯保証人

住 所

氏 名 ㊟

注 1 この申請書に押印した連帯保証人の印鑑については、市町村長の証明書を添付してください。

2 この申請に当たっては、知事から指定された書類を併せて提出してください。

健 康 診 断 書

住 所					
氏 名				年 齢	
身 長	cm	体 重	kg	視 力	右 () 左 ()
既 往 症					
自 覚 症					
胸 部	X線写真	異常なし 異常所見			
所 見	聴 打 診	異常なし 異常所見			
その他 特記事項					

上記のとおり診断いたします。

年 月 日

所 在 地

医 療 機 関 名

氏 名

Ⓜ

年 月 日

様

高知県知事



獣医師修学資金貸与決定通知書

年 月 日付けで申請のあった獣医師修学資金の貸与については、次のとおり貸与することに決定しました。

決定番号	年 第 号
学 校 名	(第 学年)
貸与金額	1月 円
貸与期間	年 月から 年 月まで

備 考

年 月 日

高知県知事 様

決定番号： 年 第 号
住 所：

氏 名： ㊟

請 求 書

獣医師修学資金の交付を受けたいので、高知県獣医師修学資金貸与条例施行規則第5条第2項の規定により下記のとおり請求します。

記

金額 円

ただし、 年 月から 年 月までの獣医師修学資金

金融機関名・店舗名： _____

口座種別・口座番号： _____

年 月 日

高知県知事

様

決定番号： 年 第 号

住 所：

氏 名：

㊟

獣医師修学資金辞退届

獣医師修学資金の貸与を辞退しますので、高知県獣医師修学資金貸与条例施行規則第10条の規定により次のとおり届け出ます。

記

1 辞退年月日： 年 月 日

2 辞退の理由：

年 月 日

高知県知事 様

住 所：
氏 名： ㊟

連帯保証人異動報告書

連帯保証人を変更しましたので、高知県獣医師修学資金貸与条例施行規則第7条の規定により下記のとおり届け出ます。

記

1 旧連帯保証人
住 所：
氏 名：

2 異動理由

3 新連帯保証人

本人との 関 係	氏 名	年 齢	職 業 (勤務先)	年 収 (税込)	資 産

注 この報告書には、新連帯保証人の保証書を添えてください。

高知県知事

様

年 月 日

決定番号： 年 第 号
住 所：
氏 名：

㊟

獣医師修学資金返還免除申請書

獣医師修学資金の返還の免除を受けたいので、高知県獣医師修学資金貸与条例施行規則第14条第1項の規定により次のとおり申請します。

貸 与 総 額	円	
返 還 未 済 額	円	
免除を受けようとする金額	円	
大 学 卒 業 年 月 日	年 月 日	
在職した指定機関の名称 及 び 在 職 期 間	指定期間の名称	在職期間
		年 月 日～ 年 月 日
		年 月 日～ 年 月 日
		年 月 日～ 年 月 日
		年 月 日～ 年 月 日
獣医師となった年月日	年 月 日	
休職、停職又は獣医臨床 研 修 の 期 間	休職、停職又は獣医臨床研修の別	期間
		年 月 日～ 年 月 日
		年 月 日～ 年 月 日
免除を申し出る理由	(条例第9条 第1項 第1号 第2項 第2号該当) 第3号	

- 注 1 心身障害の場合は、医師の診断書を添えてください。
2 死亡した場合は、死亡したことを証明する書類を添えて遺族が申し出てください。

年 月 日

高知県知事

様

決定番号： 年 第 号

住 所：

氏 名：

㊟

獣医師修学資金返還猶予申請書

獣医師修学資金の返還の猶予を受けたいので、高知県獣医師修学資金貸与条例施行規則第13条第1項の規定により次のとおり申請します。

貸与を受けた期間	年 月 日～ 年 月 日
貸与総額	円
返還済額	円
返還未済額	円
返還猶予を受けようとする金額	円
猶予開始年月日	年 月 日
猶予を必要とする理由	

添付書類

知事の指定する書類は以下のとおりです。

獣医師修学資金貸与申請の事由

住 所：

氏 名：

あなたが、将来、高知県職員（獣医師）として勤務したいと思った理由や入庁後、本県の畜産や公衆衛生をどのように支えていこうと思っているか簡潔に記述して下さい（枚数に制限はありません）。

（お問い合わせ先）

高知県農業振興部畜産振興課

住所：高知市丸ノ内1丁目7番52号

電話：088-821-4553

FAX：088-821-4578