

【様式1】

※NO.	
※受付	令和 年 月 日
※備考	

※欄は記入を要しない

写真添付位置

- 1.縦3.5cm×横3cm
- 2.本人単身胸から上
- 3.裏面のりづけ

令和5年度高知県獣医師養成確保修学資金給付志願書

【提出日：令和 年 月 日】

(ふりがな)		生年月日	平成 年 月 日
氏名	印		
現住所	(〒 - )		
電話番号		緊急連絡先 (続柄)	
高等学校名		学科名	
高等学校卒業見込年月	令和 年	月卒業見込(済)	

〈家族調書(本人を除く)〉

氏名	続柄	年齢	職業	勤務先	同居別居
家族の住所 (本人と異なる場合)					

受験を希望する大学名1校を記入してください。

大学に推薦された場合は必ず受験し、合格した場合は必ず入学してください。

--