

別記

第1号様式 (第3条関係)

高知県知事 様	年 月 日					
申請者	住所 <small>ふりがな</small> 氏名 生年月日 年 月 日 電話番号					
獣医師修学資金貸与申請書						
高知県獣医師修学資金貸与条例第2条第1項の規定に基づき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条第1項の規定により関係書類を添えて申請します。						
なお、獣医師修学資金の貸与決定後は、高知県獣医師修学資金貸与条例及び高知県獣医師修学資金貸与条例施行規則に定められた事項を遵守することを誓います。						
貸与申請期間	年 月から 年 月まで (年間)					
入学又は在学をする大学	所在地	名称				
	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					
	年 月					
	年 月					
家族の状況	続柄	氏名	年齢	職業 (勤務先)	年収 (税込み)	
					円	
上記の者は、獣医師修学資金の貸与の申請をしていますが、貸与を受けました上は、高知県獣医師修学資金貸与条例及び高知県獣医師修学資金貸与条例施行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任を負うとともに、貸与を受ける獣医師修学資金の償還については、申請者と連帯して、その責任を負います。						
年 月 日						
		連帯保証人	住所 <small>ふりがな</small> 氏名 電話番号	㊞		
		連帯保証人	住所 <small>ふりがな</small> 氏名 電話番号	㊞		

- 注 1 この申請書に押印した連帯保証人の印鑑について、市町村長の証明書を添えてください。
- 2 この申請に当たっては、高知県獣医師修学資金貸与条例施行規則第3条第1項各号に掲げる書類を併せて提出してください。

第2号様式（第3条関係）

健康診断書					
住所					
氏名				年齢	歳
身長	cm	体重	kg	視力	右 () 左 ()
既往症					
自覚症					
胸部所見	X線写真	異常なし 異常所見			
	聴打診	異常なし 異常所見			
その他特 記事項					
<p>上記のとおり診断します。 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">所在地 医療機関名 医師氏名</p> <p style="text-align: right;">⑩</p>					

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