

【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.本人半身胸から上
- 3.裏面のりづけ

令和 8 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	(〒 -)		
メールアドレス			
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。

--

【様式2】

※NO.	
※受付	令和 年 月 日

※欄は記入を要しない

自己推薦書

【提出日：令和 年 月 日】

(ふりがな)		高校名	
氏 名			

〈自己推薦〉

自分の長所やアピールポイント、中学・高校での活動内容等、枠内に自筆で自由に書いてください。
(字数等の制限はありません)

【様式3】

誓 約 書

令和 年 月 日

高知県農業振興部畜産振興課長 様

住所

氏名

私は、令和8年度高知県獣医師養成確保修学資金給付事業県選考試験を受験するに当たり、下記の事項を誓約します。

記

1. 県選考試験合格発表前に辞退する場合は、速やかに連絡します。
2. 県選考試験に合格した場合、県が推薦する大学の選抜入試を受験し、合格した場合は必ず入学します。

【様式 4】

試験成績開示請求書

令和 8 年度高知県獣医師養成確保修学資金給付事業の県選考考査の私の成績の開示を求めます。

令和 年 月 日

請求者

住 所 _____

氏 名 _____

受験番号 _____

※ 開示を請求する場合は、最終合格発表日の翌日から 3 ヶ月以内に、試験成績開示請求書に必要事項を記入のうえ、460 円切手を貼り、あて名を明記した返信用封筒（定型：縦 14～23.5 cm × 横 9～12 cm）を同封して、郵送で請求してください。