

別記
第1号様式 (第3条関係)

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					
上記のとおり診断します。 年 月 日 所在地 医療機関名 医師氏名 					

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