

年 月 日

様

申請者氏名

獣医師養成確保修学資金共同負担申請書

獣医師養成確保修学資金給付事業実施規程（平成23年4月1日付け22消安第10244号）に基づく獣医師養成確保修学資金の貸与を受けたいので、共同負担者となっていただくよう申請します。

卒業後就職を希望する機関・団体等					
生 年 月 日	年 月 日	貸付開始時の学年		第 学年	
		貸与の希望額		月額 円	
ふりがな住所	(郵便番号 - ) 電話番号 ( - )				
ふりがな本籍					
大 学	名 称				
	入学年月日	年 月 日	卒業見込月	年 月	
現在貸付けを受けている修学資金等	修学資金等の名称				
	借受期間	年 月から			
	借受金額	月 額	年 額		
円		円			
連帯保証人	氏 名	( 年 月 日生まれ)		( 年 月 日生まれ)	
	本 籍 地				
	現 住 所	(郵便番号 - ) 電話番号 ( )		(郵便番号 - ) 電話番号 ( )	
	職 業				
	本人との続柄				

【記載上の注意】

申請先のあて名は、就職を希望する機関等の長とすること。