

徳島県獣医師職員養成・修学資金給付等事業における
修学資金給付志願書

写真添付欄

(縦4×横3 cm)

第1希望大学名：
_____第2希望大学名：

提出日：令和 年 月 日

ふりがな 氏名		生年月日 (和暦)	年 月 日生
本籍地	〒		
現住所	〒		
家族の住所 (本人と異なる場合)	〒		
電話番号		緊急連絡先 (携帯電話等)	
高等学校名		学科名	
高等学校 卒業年月 (見込み)	年 月 卒業 (見込み)		

保護者について

氏名	続柄	住所	連絡先 (携帯電話等)

※ 複数の該当者がいる場合は、2名について記入してください

推 薦 書

高等学校 年 月卒業・卒業見込

氏 名

上記の者は、学業成績、人物ともに優れ、将来、徳島県獣医師職員として務めるといふ強い意志を有する者と認められるので、責任を持って推薦します。

令和 年 月 日

徳島県知事 殿

学校名

推薦者

学校長

印

誓 約 書

提出日：令和 年 月 日

徳島県農林水産部長 殿

住 所

氏 名

私は、「令和 年度徳島県獣医師職員養成・修学資金給付等事業の県選考試験」に合格した場合、進学を希望する大学で実施される「選抜入学試験」を受験することを誓約します。