

別記様式第1号

群馬県産業動物獣医師修学資金給付候補者応募書

令和 年 月 日

群馬県知事 殿

応募者氏名 印

群馬県産業動物獣医師修学資金の給付を受けたいので関係書類を添えて応募します。
記

ふりがな 氏 名			大 学	名 称 (学部、学科名 まで)	大学 学部 学科	
生年月日 性別	年 月 日生 男 ・ 女			入 学 年 月 日	年 月 日	
ふりがな 現 住 所	〒			卒業予定年月日	年 月 日	
				受給開始時の学年		第 学年
家族の状況 (結婚して いる場合 は、両親の 状況も記入 すること)	本人との 続き柄	氏名	現住所	年齢	職業	同居・別居 の別
群馬県内において、産業動物の診療・家畜衛生指導等の獣医療業務に従事する意思 (卒業後の進路希望) (1～4のいずれかを○で囲む)						
1. 群馬県内で個人開業をして産業動物獣医師として診療業務を行いたい						
2. 群馬県内の酪農組合、共済組合等に就職し産業動物獣医師として診療業務を行いたい						
3. 群馬県農政部(家畜保健衛生所等)職員として産業動物分野で従事したい						
4. その他 ()						

産業動物獣医師としての将来の目標

[illegible]

群馬県産業動物獣医師修学資金給付事業への応募理由（群馬県との関わりを含む*）

[illegible]

(※：実家が群馬県である、祖父祖母が群馬県在住である、群馬県に居住した事がある等)