

【様式1】

※No.	
※受付	令和 年 月 日
※備考	

※欄は記入を要しない

写真添付欄

(縦3.5cm×横3cm)

第一希望大学	
第二希望大学	

青森県獣医師職員養成修学資金給付志願書

【提出日:令和 年 月 日】

(ふりがな)			
氏名	印	生年月日	令和 年 月 日生
本籍地			
現住所	(〒)		
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(見込)年月	令和 年 月卒業 / 卒業見込 [※]		

※該当する方に○をつけてください。

<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)					