|  |  |
| --- | --- |
| ※受付番号 |  |

【別記様式第１号】

※欄は記入を要しない

**山形県獣医師職員養成修学資金給付（高校生対象）**

**志　願　書**

|  |
| --- |
| 写真添付欄 |
| （縦3.5×横3 cm） |

入学希望大学名

提出日：　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 |  | 生年月日 | 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） |  |
| メールアドレス |  | | |
| 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） | | |

家族調書（本人を除く）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 続柄 | 年齢 | 職　業 | 勤務先 | 同居  別居 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

【別記様式第２号】

|  |  |
| --- | --- |
| ※受付番号 | ※欄は記入を要しない |

**山形県獣医師職員養成修学資金給付（高校生対象）**

**自己推薦書**

提出日：　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 高校名 |  |
| 氏　　名 |  |

自己推薦：自分の長所やアピールポイント、中学・高校での活動内容等について、自筆で自由に書いてください。

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

【別記様式第３号】

**誓　　約　　書**

　　年　　月　　日

山形県知事　殿

住　所

氏　名

私は、山形県獣医師職員養成修学資金給付事業実施要領（高校生対象）に基づき修学資金給付推薦者と決定された際には、あらかじめ希望した大学の地域枠選抜入学試験を受験することを誓約します。