

島根県獣医師修学資金貸与希望調査票

顔写真添付欄

調査票記入日: _____ 年 ____ 月 ____ 日

(縦 3.5 cm × 横 3 cm)

1. 貸与希望者情報

ふりがな		出身 都道府県	(都道府県名)
希望者 氏名			
生年月日	____ 年 ____ 月 ____ 日生 (____ 歳)	性別	
ふりがな	〒		
現住所			
連絡先①	携帯電話番号(又は固定電話番号)を記載してください。		
連絡先②	メールアドレスを記載してください。		

※後日、個別に連絡させていただきますので、確実に連絡の取れる連絡先を記載してください。

2. 現在、在学中の大学情報

在学する大学名 及び学部・学科名		学年	____ 年生
---------------------	--	----	---------

3. 将来、希望する職域・職種など ※下記のワード等を参考に、ご自由に記載してください。

【参考ワード】公務員獣医師、産業動物診療、小動物診療、農林水産、公衆衛生、家畜衛生、食品衛生、試験研究、動物愛護、野生動物など

4. 島根県の獣医師修学資金制度を希望(選択)する理由

(なぜ、島根県の修学資金を選択しましたか?)

【提出先】下記のいずれかの方法で、本希望調査票を提出してください。【問い合わせ先】 0852-22-5137

【メールの場合】アドレス shimane-juishi@pref.shimane.lg.jp

【郵送の場合】〒690-8501 島根県 松江市 殿町1番地

農林水産部 畜産課 家畜衛生係 あて

【FAXの場合】FAX 番号 0852-22-6043