別記様式第１号

山形県獣医師職員養成修学資金給付候補者応募書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　山形県知事　　殿

応募者氏名

山形県獣医師職員養成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 |  | | 在籍大学名称  （学部、学科名まで記載） |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日生 | | 入学年月日  卒業予定年月日 | 年　　月　　日  年　　月　　日 |
| 本籍地 | 都道府県 | | 受給開始時の学年 | 年生 |
| 現住所 | 〒  電話番号：  E-mail： | | | |
| 家族の住所  （現住所と異なる場合記載） | 〒  電話番号： | | | |
| 他奨学金等の受給状況  ※他都道府県の獣医師修学資金を受給している場合は、応募できません | | 受給の有無　　無　・　有　（どちらかを〇で囲む）  給付団体名　(独)日本学生支援機構・その他（　　　　　　　　）  利子の有無　　無　・　有　（どちらかを〇で囲む） | | |

別記様式第２号

履　歴　書（表）

　　　　　　　　　　　（　　　　年　　月　　日現在）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 |  | 生年月日  写真を添付  縦×横＝  ４cm×３cm  　　年　　月　　日生  (満　　歳) |
| 本籍地  （都道府県名のみ記入） | 都・道・府・県 | 性　　別  男　・　女  （どちらかを丸で囲う） |
| 現住所 | 〒  電話番号：  e-mail： | | |
| 家族の住所 | 〒  電話番号： | | |
| 年　月 | 学歴・職歴 | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
| 年　月 | 免許・資格 | | 取得年月日 |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |

履　歴　書（裏）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属する研究室等名称（得意な学科） | | | | | 得意なスポーツ等 | | | | | | |
| 趣　　味 | | | | | 特　　技 | | | | | | |
| 所属しているサークル等 | | | | | 健康状態 | | 既往歴 | | | | |
| 最近読んで感銘した本とその理由 | | | | | | | | | | | |
| 長　　所 | | | | | | | | | | | |
| 短　　所 | | | | | | | | | | | |
| 山形県との関係※） | | | | | | | | | | | |
| 家族の氏名 | 続柄 | 年齢 | 同居別居 | 健康状態 | | 家族の氏名 | | 続柄 | 年齢 | 同居別居 | 健康状態 |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |

* 記載内容例：〇〇市に祖父母が在住、〇〇地域に旅行に行った時に〇〇が好きになり住んでみたいと思った等

別記様式第３号

山形県獣医師職員養成修学資金給付を希望した理由

氏　　名

＜記載内容例＞

・山形県の獣医師職員として従事したい理由

・家畜保健衛生所の獣医師として従事したい業務とその理由

・獣医師をめざした理由

・自己ＰＲ

（400字以内で記載）

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

注）Ａ４大の紙に記載することとし、任意様式や原稿用紙等で記入することも可。

直筆、パソコンによる作成等、方法は問いません。

別記様式第４号

推　　薦　　書

　　　　年　　月　　日

　山形県知事　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　大学

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学（学部）長

　下記の者は、山形県獣医師職員養成修学資金給付事業の修学資金の給付を受ける学生として適当と認められるので推薦します。

記

１　氏名

２　入学年月日及び在学年次　　　　　　　年　　月　　日　　　　　第　　学年

|  |  |
| --- | --- |
| 推  薦  所  見 |  |