

# 島根県獣医師修学資金貸与希望調査票

調査票記入日: 年 月 日

## 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 及び学科名	大学 学科	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。

<p>【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</p>
--

## 4. 島根県獣医師修学資金制度を希望(選択)する理由

--

【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。(お問合せ先:0852-22-5137 石川)

【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 家畜衛生グループ 石川 あて

【FAXの場合】FAX 番号 0852 - 22 - 6043

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