

別記様式契-20号（従事期間満了確認申請書）

従事期間満了確認申請書

年 月 日

公益社団法人群馬県畜産協会長 殿

修学生番号（ ）

住 所

氏 名 ㊞

下記のとおり獣医師養成確保修学資金貸与期間の2分の3に相当する期間、産業動物獣医師等として業務に従事したので、確認を申請します。

記

獣医修学生 の氏名	決 定 番 号		ふりがな 氏 名	
修学資金の 貸与期間		年 月 日から	年 月 日まで	か月間
所属診療機関等の名称		診療業務従事期間		
1		年 月 日～	年 月 日	
2		年 月 日～	年 月 日	
3		年 月 日～	年 月 日	
4		年 月 日～	年 月 日	
5		年 月 日～	年 月 日	
6		年 月 日～	年 月 日	
		(合計従事期間 年 か月)		