別記様式契－１９号（返還金の全部の返還免除申請書）

獣医師養成確保修学資金の返還金の全部の返還免除申請書

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　　㊞

（本人死亡の場合は連帯保証人）
住　　所
氏　　名　　㊞

下記の事由により返還金の全部の返還の免除を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

免除を申請する事由				
獣医修学生の氏名	決定番号		ふりがな 氏　名	

（注）免除の事由を証する医師の診断書等の証明書を添付してください。