

別記様式契-21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給付期間の2分の3に相当する期間、産業動物獣医師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 給付期間	年 月 日から 年 月 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)

(注) 産業動物獣医師として業務に従事していた期間の業務従事状況届（契-14）を添付してください。ただし、すでに業務従事状況届（契-14）を提出している従事期間については、省略することができます。