

第1号様式（第3関係）

年度青森県獣医師の業務体験実習参加申込書

年 月 日

業務体験実習担当課長 殿

住所

氏名

青森県獣医師の業務体験実習への参加を希望します。

ふりがな 氏名			
現住所	〒		
性別	男・女	生年月日	
電話番号	自宅：	携帯：	
メールアドレス	(パソコンからのメールを受信できるもの)		
学生の場合は学年	年	出身都道府県	
学生の場合は 所属研究室 (既に所属している場合)	研究室		
実習を希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで ( 日間)		
実習を希望する施設 (希望する内容)	<input type="checkbox"/> 食肉衛生検査所 (内容： ) <input type="checkbox"/> 動物愛護センター (内容： ) <input type="checkbox"/> 家畜保健衛生所 (内容： )		

\* 学生は学生証の写し、既卒者は卒業を証明するものの写しを添付して提出すること。