

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。