

様式第 1 号

新規獣医師等基礎臨床診療技術研修願書

平成 2 9 年 月 日

公益社団法人中央畜産会

副 会 長 南 波 利 昭 殿

住 所

氏 名

印

平成 2 9 年度新規獣医師等基礎臨床診療技術研修を受けたいのをお願いします。

ふりがな 氏 名				
性別・生年月日		男・女	平成・昭和	年 月 日
住 所	現 住 所 (上記と異なる場合)	(TEL — — )		
	緊急連絡先	(TEL — — )		
新規獣医師等基礎 臨床診療技術研修 受講希望施設名		第 1	—	
		第 2	—	
防疫及び衛生管理技術 研修の参加希望の有無		(特定疾病等に関する防疫技術研修) : ① 参加 ② 不参加		
		(特用家畜等に関する衛生管理技術研修) : ① 参加 ② 不参加		
大学、卒業年月日 獣医師免許等番号		大 学 名		
		卒 業 年 月	平成	年 月
		獣医師免許証番号		
		交 付 年 月 日		
所 属 先 ・ 住 所 地	現 所 属 先 名			
	住 所 地			
	研修後の所属先 名及び住所地 (現所属と同じ場 合は記入しない。)	(所属先名)		
		(住 所 地)		

- (注) 1. 研修についての雇用予定者又は雇用者の承諾書(ただし、雇用されないものは除く。)を添付して提出するものとするが、雇用予定者又は雇用者が願書を一括し、これに研修を承諾する旨の書面を添付して提出してもよい。
2. 「大学、卒業年月日獣医師免許等番号」欄は、新規獣医師で獣医師免許証番号が交付されていないときは、獣医師国家試験合格年月日とする。