別紙様式

産業動物獣医師就業研修願書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成２９年　　月　　日

家畜衛生対策推進協議会

　会　長　柏﨑　守　様

　　　　　　　　　　　　　　　　産業動物獣医師の就業研修を受講したいので申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 性別・生年月日 | 男　・　女　　　　　昭和・平成　　年　　月　　日　生 |
| 住所 | 〒  電話（携帯電話）：  携帯ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ（ﾜｰﾌﾟﾛ半角） ：  ﾊﾟｿｺﾝﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ（ﾜｰﾌﾟﾛ半角）： |
| 在学大学名等 | 大学学部学科名：  在籍年次：　　　年生（所属研究室があれば研究室名：　　　　　　　　　　）  大学における連絡先（電話）：  帰省先住所：　　　　　　　　　　　　　　（都道府県郡市まで記載） |
| 受講希望 | Ａ　酪農学園大学 　　　　Ｂ　帯広畜産大学　　　　　Ｃ　岩手大学  Ｄ　麻布大学　　　　　　 Ｅ　宮崎大学  Ｆ　鹿児島大学 (牛) 　Ｇ　鹿児島大学（馬）  Ｈ　日本養豚開業獣医師協会（希望する道県：　　　　、希望時期：　　　月頃）  　　　　北海道、秋田、岩手、宮城、栃木、群馬、茨城、千葉、埼玉  　　　　神奈川、愛知、静岡、新潟、富山、長崎、熊本、宮崎、鹿児島  Ｉ　農業共済組合連合会  （１）（希望する県：　　　　　　、希望時期：　　　　　　　　）  （２）（希望する県：　　　　　　、希望時期：　　　　　　　　）  Ｊ　行政体験研修  （１）（希望する都道府県：　　　　　　　、希望時期：　　　　　　　）  （２）（希望する都道府県：　　　　　　　、希望時期：　　　　　　　）  （３）（希望する都道府県：　　　　　　　、希望時期：　　　　　　　）  第1から第3希望までをＡ～Ｊの記号でご記入願います。  第１希望：　　　　　第２希望：　　　　　第３希望： |
| 受講動機（簡潔に記載して下さい。） |  |

注意： １ 提出に当たっては、大学の在学証明書を添付して下さい。

２ 該当する下線部に希望する場所（都道府県）を、またＩ～Ｊの希望時期は、下記①～⑥の番号を複数以上ご記入願います。

　　　　　①平成29年8月14日～18日　　　　②平成29年8月21日～25日

　　　　　③平成29年8月28日～9月1日　　④平成29年9月 ４日～ 8日

⑤平成29年9月11日～15日　　　　⑥平成29年9月25日～29日

　　　　　　　なお、Ｈの希望時期については、研修先の先生と日程調整（2月まで可能）を行い決定します。

３ 農業共済連は、希望する県を２県まで、行政体験研修は、３都道府県までご記入願います。

（本協議会が入手した貴殿の個人情報は、本事業の推進以外には利用いたしません。）