

令和 年度 NOSAI 滋賀家畜診療所臨床実習申込書

令和 年 月 日

滋賀県農業共済組合
組合長理事 山下 英利 様

NOSAI 滋賀家畜診療所臨床実習に参加したいので申し込みます。

ふりがな 氏名			
性別	男・女		
連絡先	現住所	〒	
	(携帯) 電話		
	メールアドレス		
	帰省先住所	〒	
	緊急連絡先電話		
学校名	大学獣医学部 (学科)		
	修学年次	年次	所属研究室
実習 日程	診療所	家畜診療所 東部 ・ 西部	
	日程	月 日～ 月 日の間の 日間	

*実習診療所に丸を付けてください。

*本実習の際して得られた個人情報は、本実習及び獣医師職員募集以外の目的で使用しません。

*事前に連絡する可能性があります。