|  |
| --- |
| **奈良県獣医学生インターンシップ申込用紙**　　　　　　 |
| 氏名 | （ふりがな） | 性別 | 男　・　女 |
|  |
| 大学名 |  | 学年 |  |
| 現住所 | 〒　 |
| 電話番号 | ※日中にご連絡可能なお電話番号をご記入ください。 |
| メールアドレス |  |
| 実習希望先○をつけてください | 1. 家畜衛生のみ
2. 公衆衛生のみ
3. 家畜衛生＋公衆衛生
 |
| 実習希望日時例：6月中の平日3日間、8/18~8/22の5日間　等 | 第１希望 | 第２希望 | 第３希望 |
|  |  |  |
| 出身都道府県 |  |
| 自由記載欄（任意）・不明点・実習時に聞きたいこと・興味のある業務　等 |  |

※実習先

【家畜衛生】家畜保健衛生所、畜産技術センター

【公衆衛生】食品衛生検査所、保健所、動物愛護センター（うだ・アニマルパーク振興室）

※お申し込み後

1. 家畜衛生のみ」または「③家畜衛生＋公衆衛生」をご希望の方には畜産課から、
2. 公衆衛生のみ」をご希望の方にはうだ・アニマルパーク振興室から

メールまたはお電話にてご連絡いたします。

提出先：奈良県食農部畜産課（chikusan@office.pref.nara.lg.jp）