[様式１]

令和　　年　　月　　日

　福島県農業共済組合長　様

氏名　　　　　　　　　　　　㊞

臨 床 実 習 申 込 書

このことについて、下記により実習を受けさせていただきたく申し込みます。

なお、実習中の交通事故、不慮の事故等につきましては、別添誓約書のとおり貴組合にはご迷惑をおかけいたしません。

記

１　臨床実習生

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  | 性別 |  |
| 氏　　名 | |  | 年齢 | 歳 |
| 現住所 | | 〒 | | |
| 連絡先 | 携帯 | （　　　　　　） | | |
| メール | ＠ | | |
| 所属 | 大学・(学年) | 大学（第　学年 ・ 卒 ） | | |

２　臨床実習希望期間

1. 令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで　　日間
2. 令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで　　日間

３　臨床実習希望家畜診療センター

1. 家畜診療センター
2. 家畜診療センター

４　緊急連絡先

　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　本人との続柄

　　　携帯電話番号