令和　年　月　日

福島県農林水産部畜産課長　様

（申込者）住所

氏名

令和６年度福島県農林水産部獣医師研修参加申込書

令和６年度福島県農林水産部獣医師研修を下記のとおり希望します。

記

１　希望期間（該当するところに☑してください）

　□日時を指定

　　　　年　　　月　　　日　　　時～　　　　年　　　月　　　日　　　時

　□期間のみを指定

　　　　　　　年　　　月　　　日～　　　　年　　　月　　　日のうち　　　日間

　□指定なし

２　希望する研修場所（希望するところ全てに☑してください）

　□中央家畜保健衛生所

　□県北家畜保健衛生所

　□会津家畜保健衛生所

　□相双家畜保健衛生所

　□農業総合センター畜産研究所

　□農林水産部畜産課

　□地域に希望なし

３　希望する研修内容（希望するところに全てに☑してください）

□公務員獣医師の業務全般

□家畜防疫の検査

□農家指導

□家畜からの採材

□病性鑑定（病理解剖、ウイルス検査、細菌検査等）

□畜産研究所の業務

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

４　希望する連絡方法（該当するところに全てに☑してください）

　□電話　　番号　　　　　　　　　　　　　　　連絡可能時間

　□ＦＡＸ　番号

　□メール　アドレス　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠