

令和6年度獣医学生福島体験研修参加申込書

記入日 年 月 日

フリガナ 氏名	男 ・ 女	
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日 (満 歳)	
連絡先	〒 住所	
	(電話)	(携帯)
	E-mail	
帰省先	〒 住所	
	電話	
	連絡先名	
大学名	(大学名)	(学年) (研究室) 年生
出身地	(都道府県)	(市区町村)
研修を希望する動機 (自由に記載、右に書き切れない場合は、別用紙に記載。様式自由。)		
研修を知ったきっかけ	① 福島県職員の説明、② パンフレット、③ 福島県のHP、④ 福島県のSNS、 ⑤ 福島県以外のSNS ()、⑥ 大学からの案内、⑦ 先輩・先生・友人、 ⑧ その他 ()	

*1 提出頂いた個人情報は、本来の目的（福島県が行っている獣医師確保のための各種事業）以外には使用しません。

*2 未成年者の場合は、後日、保護者の同意書をいただきます。

【申込書の提出／お問い合わせ先】

申込書を作成の上、以下の提出先に郵送、FAXまたは電子メールで送付してください。

〒 960-8670 福島市杉妻町2番16号 福島県庁農林水産部畜産課 (担当：齋藤)

電話 024-521-7364、FAX 024-521-7939、E-mail eiseishiryu@pref.fukushima.lg.jp

申込期限：令和7年1月31日(金) 必着