（様式１）

　　　　　職場体験受講申込書

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）受講者氏名生年月日 | 　（西暦）　　　　年　　　月　　　日生 |
| 住 所連 絡 先 | 　〒TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　e-mail |
| 所　　　属 | 大学　　　　　　学部　　　　　　学科　　　 年生 |
| 獣医師確保修学資金等の給付 | □受けていない　　□受けている　　（いずれかに✓） |
| 研修期間 | 令和　　年　　月　　日　～　　月　　日 |
| 白衣のサイズ等 | 白衣のサイズ　：　ＬＬ　・　Ｌ　・　Ｍ　・　Ｓ　・　その他（　　　　　）長くつのサイズ：　　　　　　ｃｍ移動の手段　　：　自家用車　・　バス　・　その他（　　　　　　　　　　） |
| 研修時の滞在先 | ホテル　　・　　実家　　　場所（　　　　　　　　）市・町 |
| ○受講希望の理由（できるだけ具体的に）○研修を受講するにあたり希望すること |

　【注意事項】

本申込書に記載された個人情報は、職場体験の実施に係る情報提供に使用するものとし、それ以外の用途には使用しません。