[様式１]

臨 床 実 習 申 込 書

　福島県農業共済組合長　様

令和　　年　　月　　日

私は、「臨床実習実施要領」を承知し、下記により実習を希望しますので申し込みます。

なお、実習中の交通事故、不慮の事故・感染症等につきましては、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　実習希望者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 ） |
| 緊急連絡先 | 氏名・続柄 | 　　　　　　　　・　　 | 携　帯 | 　　（　　　）　　　　 |

２　臨床実習希望期間

|  |  |
| --- | --- |
| 実習期間 | 令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日 |
|  　　　 泊　　　　日（　 前泊　・　後泊　 ）　※１  |
| 実習場所 ※2 | 第1希望　　　　　　　　家畜診療センター | 第2希望　　　　　　　　家畜診療センター |

※１　実習期間のほか、交通機関の運行時間などから実習前日の宿泊、実習後の宿泊が必要な場合は、○をつけてください。

※２　実習を希望する家畜診療センターを次の中から選択し第2希望まで記入してください。

県北（二本松市）　　郡山田村（田村市）　　いわせ石川（玉川村）

白河（白河市）　　　会津（湯川村）　　　　浜通り（南相馬市）