

令和7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				性別 (記入は任意)	☐ 男性 ☐ 女性 ☐ 回答しない
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・友人の勧め 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】
申込書に必要事項を記入の上、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 寺本
電話 024-521-7364、FAX 024-521-7939
E-mail eiseishiryoushou@pref.fukushima.lg.jp
申込期限：令和8年1月23日（金）必着