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７年度福島県農林水産部社会人獣医師研修参加申込書

令和７年度福島県農林水産部社会人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 　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠