

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6年度福島県農林水産部獣医師研修参加申込書

令和6年度福島県農林水産部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 \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_