令和６年度獣医療提供体制整備推進総合対策事業

＜ 別紙様式 ＞

「女性獣医師等就業支援研修」への参加申込み

下記内容の研修への参加を希望しますので、研修設定の調整をお願いします。

|  |
| --- |
| 研修希望時期（複数）：　　　月　　　日（　　），　　月　　　日（　　）  研修希望地域・場所：　　　　地方　　　　　　都道府県  研修希望組織・施設：　家畜保健衛生所　・　家畜診療所（農業共済組合等）  　　　　　　　　　　　・　その他（動物検疫所等）：  研修希望分野：　家畜衛生　・　産業動物診療　・　その他：  研修希望内容： |
| 氏　　　名：　　　　　　　　　（所属　　　　　　　　　　　　　　　　　）  住　　　所：　〒　　　－  連　絡　先： Ｔ Ｅ Ｌ　　　　　　－　　　　　　　－  Ｆ Ａ Ｘ　　　　　　－　　　　　　　－  Ｅ－mail　　　　　　　　　＠ |

※　ご記入の個人情報は、本研修に係る連絡等、本事業実施に係る目的のみに利用します。

本件の申込・問合せ先

公益社団法人 日本獣医師会　事務局

事業担当:畠山、榊原、松岡

TEL：03－3475－1601　FAX：03－3475－1604

E-mail：kyogikai@nichiju.or.jp