

(様式第 1 号)

年 月 日

徳島県農林水産部畜産振興課長 殿

大 学 名
住 所 〒

担当者名
電話番号

受講申請書

次の者を徳島県獣医師養成インターンシップ研修に受講させたいので申請いたします。

(ふりがな) 研修者氏名		男・女
住所及び 連絡先	〒 TEL 緊急連絡先TEL	
所 属	大学	学部 学科 年生
希望研修先		
希望受講日	年 月 日 ～ 年 月 日まで	
興味のある分野・将来専攻したい分野		
今回研修で学びたいこと・希望する研修内容		

(様式第 2 号)

畜第 号
年 月 日

殿

徳島県農林水産部畜産振興課長

徳島県獣医師養成インターンシップ研修の受講決定について（通知）

このことについて、次のとおり決定しましたので、研修者にお知らせください。

なお、徳島県獣医師養成インターンシップ研修実施要領を熟読のうえ、参加いただきますようお願いいたします。

また、やむを得ない事情等により研修を辞退する場合には、当課宛その旨を御連絡ください。

1 研修者

2 研修場所 施設名
住所

3 研修期間 年 月 日（月） から
年 月 日（金） まで（5日間）

(様式第 3 号)

誓約書

研修期間中は、受入施設の指示に従い、規律ある行動に努め、徳島県獣医師養成インターンシップ研修実施要領に記載の注意事項等を遵守し、研修することを誓います。

なお、遵守できない場合、もしくは、貴所の業務に支障をもたらす恐れのある場合には、直ちに研修を中止いたします。

年 月 日

所属大学・学科・学年

住所

氏名

(様式第 4 号)

年 月 日

徳島県農林水産部畜産振興課長 殿

大 学 名
住 所 〒

受講生氏名

徳島県獣医師養成インターンシップ研修に係る旅費請求書

インターンシップ研修に要した経費のうち、実施要領に基づく旅費を次のとおり申請します。

請求金額	金 円
積算の根拠	大学の所在地 旅行期間 年 月 日 ～ 年 月 日
研修期間	年 月 日 ～ 年 月 日

※研修最終日から 1 か月以内に申請すること。
領収書等の証拠書類を必ず添付すること。

(様式第 5 号)

旅費口座振込申出書

年 月 日

徳島県農林水産部畜産振興課長 殿

所属大学名
住 所 〒

受講者氏名 印

インターンシップ研修に要した費用のうち、実施要領に基づく旅費の口座振込について、次のとおり申し出ます。

振込口座	1 金融機関名							
	2 店舗名							
	3 預金種別 (いずれかを○で囲む)	普通 ・ 当座 ・ その他						
	4 口座番号 (右詰めで記入)							
	5 口座名義 (カタカナ書き)							

※ 振込口座の通帳の写しを添付すること。

(様式第 6 号)

年 月 日

殿

大 学 名
受講生氏名

研修欠席届

このことについて、次のとおり届出します。

研修の名称	徳島県獣医師養成インターンシップ研修
受講生	大学名 氏 名
欠席の期間	1 全日程 2 一部日程 年 月 日 時 分から 年 月 日 時 分まで (日 時間)
欠席の理由	
備考	