様式第１号

令和　年　月　日

鳥取県農林水産部畜産振興局家畜防疫課長　様

（申込者）郵便番号

住所

氏名

鳥取県公務員獣医師インターンシップ申込書

　　　　　　　令和　年度鳥取県公務員獣医師インターンシップを下記のとおり希望します。

記

１　職場体験の希望期間（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　職場体験を希望する地域（該当するところ全てに☑してください）

　□東部

　□中部

　□西部

　□地域に希望なし

３　希望する職場体験内容（該当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

□畜産関係業務（家畜衛生指導、家畜病性鑑定、家畜衛生行政）

□公衆衛生関係業務（と畜検査、食品検査、動物愛護、公衆衛生行政）

□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　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠