

< 別紙様式 >

令和4年度獣医療提供体制整備推進総合対策事業  
管理獣医師等育成支援事業・獣医師就業支援対策事業  
「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：	_____ 動物検疫所 ・ _____ 家畜保健衛生所 ・ _____ 家畜診療所 _____ 動物衛生研究部門 ・ その他： _____
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：石川、榊原、守尾、松岡  
TEL：03-3475-1601 FAX：03-3475-1604  
E-mail：kyogikai@nichiju.or.jp