（別紙１）

金沢市公務員獣医師体験実習申込書

氏　　名

（生年月日　　　　年　　月　　日）

　　次のとおり金沢市公務員獣医師体験実習を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第一希望 | 　日間コース | 　　　年　　　月　　　日　～　　　年　　　月　　　日 |
| 第二希望 | 　日間コース | 　　　年　　　月　　　日　～　　　年　　　月　　　日 |
| 第三希望 | 　日間コース | 　　　年　　　月　　　日　～　　　年　　　月　　　日 |
| 住所連絡先 | 〒　　　　－　　　　電話番号：E-mail　： |
| 所属 | 既卒獣医師の方　卒業大学　　　　　　　　　　　　大学（　　　　年　　　月卒業）現在の勤務先の名称(＊)　　　　　　　　所在地(＊)　　　　　　　　業務内容(＊)　 |
| 在学生の方　大学名、学年　　　　　　　　　　大学（ 年生）　 |
| 実習希望動機 |  |
| 今後の進路計画(＊) |  |

（注意）＊の項目の記載は任意です。

（添付文書）

1. 既卒者獣医師は獣医師免許の写し

在学生は学生証の写し等、在学を証明するもの

1. 署名した誓約書（別紙２）