

【平成 27 年度以降入学者】

(様式 1)

令和 年 月 日

教務委員長 殿

学生番号 _____

_____ 年 氏名 _____

現地実習申請書

このことについて、下記のとおり実習をいたしたく、申請いたしますので、許可をお願いいたします。

記

1. 実習先機関等名:(地方自治体名, 病院名, 企業名等)

2. 実習先住所等連絡先:

〒 _____

E-mail: _____

Tel () _____

担当者氏名 _____

3. 実習指導者(受入承諾者):

※実習(研修)募集要項を本申請書に添付する場合は、本項目の記載は不要です。
ただし、実習(研修)募集要項がない、学生自身の立案による実習(個人病院等)の場合は、以下を記載してください。

役職等 _____

氏 名 _____

獣医師免許の有無(分かる場合は記入) : _____

4. 実習期間: 令和 年 月 日() ~ 令和 年 月 日() _____日間

【平成 27 年度以降入学者】

5. 実習の内容:

※具体的な実習内容(なるべく詳細に箇条書きすること)について記載してください。
また、公的な募集要項(ウェブ記載内容のコピー可)があれば添付してください。

6. 実習に参加するにあたっての目標・課題等

7. 希望修得単位:該当する項目にチェックを付けてください。

- 短期現地実習
長期現地実習(□複数実習を合わせて単位申請予定)
単位認定不要

8. 保険加入の有無:該当する項目にチェックを付けてください。

- 学生教育研究災害傷害保険(学研災)
学研災付帯賠償責任保険(付帯賠償)Aコース「学研賠」
学研災付帯学生生活総合保険(付帯学総)

【以下は事務欄のため、記載不要】

教務委員長	事務長	係長(教務担当)	教務担当	受付日/担当者

許可日	許可連絡日 /担当者