

【平成 31 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 31 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Ⅰ ※獣医療の現場の場合
- 短期現地実習Ⅱ ※食品衛生あるいは公衆衛生の現場の場合
- 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<br>/担当者 |
|-----|---------------|
|     |               |