

令和 年 月 日

獣医学部長 殿

年 氏名 _____

現地実習許可願

このことについて、下記のとおり実習いたしたく、許可願います。

記

1. 実習先機関等名:(地方自治体名, 病院名, 企業名等)

2. 実習指導者(受入承諾者):名刺等, 肩書きがわかる書類を添付すること

※大学に募集通知のあった機関(本館ロビー配架の「〇〇年度 インターンシップ関係」に綴りのあるもの)については, 記入および添付書類の提出不要。その他の地方自治体等においても提出省略可能な場合がありますので, 事前に教務担当に確認すること

- 1. 報告**必要**(学生自身の立案による実習等(個人病院等))
- 2. 報告不要(大学を通じて募集のあった実習先であるため)
- 3. 報告不要(教務担当に事前に確認済)

▶ (以下, 「1. 報告必要」の場合のみ記入)

役職等 _____

氏 名 _____

獣医師免許の有無(分かる場合は記入) : _____

3. 実習先住所等:

〒 _____

Tel() _____

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

5. 実習の内容:

*実習の内容について, 以下のいずれかの書類を添付すること。

- 1) 公的な募集要項(ウェブ記載内容のコピー可) ※
- 2) 具体的な実習内容(なるべく詳細に箇条書きすること)

上記のとおり許可してよろしいか伺います。

学部長	教務委員長	事務長	係長(教務担当)	教務担当