

(様式1-2) ※実習参加の1週間前までに提出

令和 年 月 日

獣医学部長 殿

年 氏名 _____

現地実習参加届

このことについて、令和 年 月 日付け「現地実習許可願」で申請をした下記実習に参加致しますのでお届けします。

なお、実習先には既に内諾を得ていることを申し添えます。

記

1. 実習先機関等名:(都道府県, 病院名, 企業名等)

※現地実習許可願に記載した機関等名を記入すること

2. 受入承諾者(実習指導員): ※「現地実習許可願」提出時に記入不要であった場合は記載任意

現地実習許可願に記載のとおり

3. 実習期間:

現地実習許可願に記載のとおり

現地実習許可願の記載から変更あり

令和 年 月 日() ~ 令和 年 月 日() _____日間

4. 実習の内容:

現地実習許可願に記載のとおり

※実習内容の変更は原則として認められず、「現地実習許可願」の再提出となります。

5. 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。

長期現地実習 短期現地実習 単位認定不要

(複数実習を合わせて単位申請予定)

6. 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」

その他の保険(加入内容が分かる書類を添付してください)

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