様式１（志願書）

令和７年度ウシ臨床獣医師育成プログラム

**志　願　書**

提出日：令和　　　　年　　　　　月　　　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生　年  月　日 | 年　　　　月　　　　日　　　（　　　　　　　　　　　歳） |
| 氏名 |  |
| 勤務先名 |  | 所属部署 |  |
| 役職名 |  |
| 勤務先住所 | 〒 | TEL |  |
| E-mail※1 |  |
| 自宅住所 | 〒 | TEL（携帯） |  |
| E-mail※1 |  |
| 現在の  業務内容 |  | ウシ診療  経験年数 | 年 |
| 志願理由  ※２００字以内で記載してください |  | | |

※１ E-mailアドレスは、勤務先又は個人のどちらかのアドレスをご記載ください。ただし、Web講義案内を受信できるメールアドレス、Word、Excel等の添付ファイルを受信できるメールアドレスをご記載願います。

募集要項８．に記載の個人情報の取扱いについて同意いただける場合□にレ点をご記入ください。

個人情報の取り扱いについて同意します。