令和　　年　　月　　日

共同獣医学課程インターンシップ許可願別紙

　　　　　　　　　　　　学籍番号　　　　　　　　氏名

共同獣医学課程インターンシップの申請を行なうにあたり、下の記入項目に情報を記載し他の申請書と合わせて提出をお願いします。また、氏名以外は基本コンピューターで入力をおこなってください。なお、実習にあたっては、保険証を必ず携帯してください。

**記入項目**

1. **緊急連絡の電話番号**

本人：

親族：　　　　　　　　　　（名前・続柄）

**２. 実習先への交通手段（帯広畜大から実習先への移動手段）**

　実習先：

行き（必ず日付とともに記載下さい）：

帰り（必ず日付とともに記載下さい）：

1. **宿泊先の住所と電話番号**

宿泊先住所：

電話番号：

1. **宿泊先から実習先への交通手段**