令和 年 月 日

帯広畜産大学共同獣医学課程教務委員長 殿

 施設名

 証明者  **㊞**

共同獣医学課程インターンシップ証明書

 このことについて、下記のとおり実習したことを証明する。

記

 １．学生氏名

 ２．実習期間 自 令和 年 月 日

 至 令和 年 月 日

 ３．実習内容