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