

(別 紙)

「生産獣医療技術研修」受講申込書 (FAX または郵送)

※申込期限：平成28年7月8日(金)

FAX：0155-49-5289

〒080-8555 帯広市稲田町西2線11番地

国立大学法人帯広畜産大学 地域連携推進センター 社会貢献室

希望コース	基礎 ・ 発展
フォローアップ研修の希望	する ・ しない
受講料の支払方法	払込 ・ 現金
昼食の注文 (弁当 800 円/日)	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 (注文を希望される曜日に○印) 注文後のキャンセルは出来ませんのでご了承ください 弁当代は研修初日の受付時にお支払いください

所 属	
ふりがな 氏 名	
性 別	男 ・ 女
臨床経験年数	年(出身大学 大学 年卒)
連絡先住所	〒
電話番号 (当日に連絡のつく携帯番号等)	
メールアドレス	
長靴のサイズ	cm
防護服のサイズ	LLL ・ LL ・ L ・ M ・ S
来学方法	通学バスの利用を希望 ・ 自家用車で来学 車種 () ナンバー ()

※支部で取りまとめ等の連絡担当者が別にいる場合は、その旨記載してください。

所属	
担当者名	
連絡先	