

(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29年7月7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 国際・地域連携課

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
領収書名義 (現金の方のみ)	
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

会社名 (正式名)	
氏名 (ふりがな)	
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)	
受講者メールアドレス	※受講案内、事前学習資料をメールお送りしますので、必ずメールアドレスをご記入下さい。
長靴・防護服のサイズ	長靴： cm、 防護服： 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 () タイプ ()

※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	