

令和6年度宮崎県獣医師職員インターンシップ 参加申込書

研修希望期間	第1希望：令和6年 月 日 ～ 月 日 第2希望：令和6年 月 日 ～ 月 日 第3希望：令和6年 月 日 ～ 月 日
ふりがな 氏名	
電話番号	
メールアドレス (パソコン)	
大学名 ※学生のみ	
学年、研究室名 ※学生のみ	
出身地	
長靴サイズ (cm)	
白衣、つなぎサイズ ※○を付けてください	S M L 2L 3L 4L
インターンシップを 希望する理由	

【送付先】

〒880-8501

宮崎県宮崎市橘通東2丁目10-1

宮崎県庁 家畜防疫対策課 防疫企画担当 宛

TEL 0985-26-7139 FAX 0985-26-7329

e-mail: kachikuboeki@pref.miyazaki.lg.jp