

鳥取県農林水産部畜産振興局家畜防疫課長 様

(申込者) 郵便番号

住所

氏名

鳥取県公務員獣医師インターンシップ申込書

令和 年度鳥取県公務員獣医師インターンシップを下記のとおり希望します。

記

1 職場体験の希望期間 (該当するところに☑してください)

日時を指定

_____年_____月_____日_____時～_____年_____月_____日_____時

期間のみを指定

_____年_____月_____日～_____年_____月_____日のうち_____日間

指定なし

2 職場体験を希望する地域 (該当するところ全てに☑してください)

東部

中部

西部

地域に希望なし

3 希望する職場体験内容 (該当するところに全てに☑してください)

公務員獣医師の業務全般

畜産関係業務 (家畜衛生指導、家畜病性鑑定、家畜衛生行政)

公衆衛生関係業務 (と畜検査、食品検査、動物愛護、公衆衛生行政)

その他 (_____)

4 希望する連絡方法 (該当するところに全てに☑してください)

電話 番号 _____ 連絡可能時間 _____

FAX 番号 _____

メール アドレス _____ @ _____