

様式第 1 号（実施要領第 4 条）

令和 7 年度愛媛県産業動物獣医師確保インターンシップ等支援事業費補助
金申込書

年 月 日

愛媛県知事 中村 時広 様

氏名

次のとおり、令和 7 年度愛媛県が実施するインターンシップ等を受講します
ので、補助金について、関係書類を添えて申し込みます。

受講するインターンシップ 等の名称			
インターンシップ等の期間	年 月 日 ～ 月 日		
インターンシップ等の 実施場所			
住所・連絡先	〒 - 住所 電話番号 メールアドレス		
出身地（都道府県名）			
移動の方法	☐ 公共交通機関 ☐ 自家用車（バイクを含む）		
宿泊（ホテル等利用）の有 無	☐ 有り ☐ 無し		
所 属	大学 学科	学部 年生	
獣医師免許所得年 獣医師免許番号 (獣医師免許取得の方)	第	年 番	

添付書類

- ・誓約書（要領様式第 2 号）