

様式第1号（実施要領第4条）

令和6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6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	<input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> 自家用車（バイクを含む）
宿泊（ホテル等利用）の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
所 属	大学 学部 学科 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）