

< 別紙様式 >

平成 28 年度獣医療提供体制整備推進総合対策事業
管理獣医師等育成支援事業
「管理獣医師を育成するための農場経営・飼養管理に関する実習」
への参加申込み

団体名： _____

氏 名： _____ (所属 _____)

住 所： 〒 _____

連絡先： T E L. _____

F A X. _____

E-mail. _____ @ _____

希望する実習： _____ 月 _____ 日 _____ で開催する実習

パソコン (EXCEL2010 使用) : 持参する ・ 持参しない

駐車場 (会場により台数の限り有) : 利用する ・ 利用しない

昼 食 (1,000 円程度の弁当 (当日支払)) : 注文する ・ 注文しない
(会場により外食となる場合有り)

※ 開催日の 7 日前までにお申し込みください。各実習の受講人数には限りがあるため、申し込み状況によってはお断りすることがあります。予めご承知おきください。

FAX 番号:0495-72-8703

メール:svrets1@yahoo.co.jp

問合せ先：農場管理獣医師協会事務局 (飯田)

〒367-0211 埼玉県本庄市児玉町吉田林 866

TEL:0495-72-8703 又は 0495-23-7777

mail:svrets1@yahoo.co.jp 又は nccet@nifty.com