

様式 1

馬の家畜人工授精に関する講習会
受 講 申 込 書

平成 年 月 日

独立行政法人
家畜改良センター十勝牧場長 殿

〒

住 所
機 関 名
代 表 者 名

標記の件に関し、受講したいので下記のとおり申し込みます。

ふりがな 受講希望者氏名※			
生年月日※	昭・平 年 月 日生(歳)	性別	男・女
職 業※	(勤務先名称: TEL)		
現住所※ (自宅住所)	〒 (TEL: 携帯: FAX:)		
最終卒業学校名 及び略歴等	卒業年次※	最終卒業学校名※	
	略 歴		
	馬経験年数 年		
受講及び修業試験 の免除等 注) 受講の免除を受けようとする場合は、 大学等がそれを証明する書面を添付すること	特定科目、人工授精概論の受講の有無 (○で囲む) a. 全部受講 b. 一部受講 c. 受講なし		
備 考			

注: ※印を付した事項は、修業試験に合格した場合、主催者が作成する名簿に登載が義務づけられている事項です。