

様式1

馬の家畜人工授精に関する講習会
受 講 申 込 書

令和 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		年 月 日生 (歳)
所 属	機関名	
	住 所	(TEL)
職 業		
現 住 所		(TEL)
略 歴 (最終卒業学校 名・卒業年次)		
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

*最終卒業学校名・卒業年次は、修業試験に合格した場合、名簿に登載が義務付けられている事項ですので必ず記入してください。