様式１

北海道農業共済組合　家畜診療業務体験研修　参加申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受入番号 |  | 記入日：令和　　年　　月　　日 |
| ふりがな |  | 性別 | 学年 | 年齢 |
| 氏名 |  |  | 年 | 歳 |
| 現住所 | 〒 |
| 携帯電話番号 |  |
| Eメール | PC |
| 携帯電話 |
| 緊急連絡先（自分以外） | 氏名：続柄：　　　　　　　　電話番号： |
| 在籍大学名 |  |
| 指導教員 |  |
| 研修期間※１（移動日を除く） | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日（　　日間） |
| 研修先診療所※１ |  |
| 前後泊の希望※２ | 前泊：する・しない　　後泊：する・しない |
| 研修先までの自家用車の利用（道内大学のみ） | あり・なし |

※１：研修期間と診療所は、NOSAIから連絡した受け入れ日程と診療所を記載してください（もし変更する場合には、再度応募フォームから応募してください）。

※２：前後泊の可否については、研修する地域の「令和５年度 家畜診療業務体験研修受入期間等一覧」にてご確認ください。

|  |
| --- |
| 研修先統括センター（支所）を選んだ理由、本研修において学びたいこと、希望等を記入して下さい。 |

往路の旅程

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 月日 | 利用交通機関 | 出発地（駅・空港等）・時刻 | 到着地（駅・空港等）・時刻 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

復路の旅程

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 月日 | 利用交通機関 | 出発地（駅・空港等）・時刻 | 到着地（駅・空港等）・時刻 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※現時点での予定で結構です。

NOSAI北海道の研修前後に他機関の研修に参加する場合は記載してください。（日程・研修先）

以下のアンケートにお答え下さい。

1. 家畜診療業務体験研修に参加を希望する主な理由を教えて下さい（複数回答可）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ①就職先検討のため |  | ②大動物臨床に興味があるため |
|  | ③説明会に参加して興味を持ったため |  | ④大学での講義で興味を持ったため |
|  | ⑤大学の先生に参加を勧められたため |  | ⑥その他（　　　　　　　　　　　） |

1. 単位取得を兼ねていますか？

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ①兼ねている |  | ②兼ねていない |

1. 現時点で就職先をどのように考えていますか？（１つ選択）

|  |  |
| --- | --- |
|  | ①NOSAI北海道への就職を希望する |
|  | ②NOSAI北海道を就職先の一つとして検討している |
|  | ③NOSAI北海道以外の就職を希望する |
|  | ④まだ決めていない |
|  | ⑤その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

４．診療衣、長靴のサイズを教えてください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | サイズ |
| つなぎ |  |
| 診療衣　スクラブ　上 |  |
| 診療衣　スクラブ　下 |  |
| 長靴 |  |

※長靴サイズは○○ｃｍ、他はＳ・Ｍ・Ｌ等で記載してください。

※診療所によって貸与できない場合もありますので、ご自身でお持ちであればご準備ください。

個人情報保護について

　提出頂いた参加申込書等の応募書類は全て厳重に管理、保管し本研修及び獣医師採用募集以外の目的では使用しません。

様式２

推　　薦　　書

令和　　年　　月　　日

北海道農業共済組合長　様

大学名

主任教授等の職名・氏名

　本大学に在籍する下記の学生は、貴組合での臨床実習を希望しており、実習に必要な知識、技能等を有しており的確と判断しますので推薦いたします。

記

1. 推薦する学生の氏名

２．推薦する理由

様式３

誓　　約　　書

家畜診療業務体験研修の募集に基づいて研修を行うにあたり、特に下記の事項について保証人と連帯保証のもとに誓約いたします。

記

1. 貴組合の職員の指示にしたがって、規律のある行動をとります。これに違反したときは、研修を中止されても異論はありません。
2. 研修期間中に被った一切の事故（自動車事故を含む）に係る損害については、全ての私共の負担とし、貴組合には一切迷惑をかけません。
3. 貴組合に故意または重過失により損害を与えた場合には、損害賠償責任を負うことを承諾します。
4. 貴組合の機密に属する事項及び個人情報については、研修期間中・研修終了後を問わず一切これを漏洩しません。なお、診療所内では宿泊室を除いて、スマホ、パソコン、タブレット等は緊急連絡及び学究行為に該当する写真・動画撮影以外には使用しません。

令和　　年　　月　　日

北海道農業共済組合長　様

研修生

大学名

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　保証人（保護者等）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　緊急連絡先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

様式４

**ＮＯＳＡＩ北海道　家畜診療業務体験研修　終了後レポート**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 大学名 |  | 学年 | 年 | 氏名 |  |
| 研修先診療所名 | 　　 |
| 研修期間 | 令和　　　年　　　月　　　日　～　　　月　　　日（　　日間） |

研修を通して学んだこと、特に気になった症例等について記載して下さい。

|  |
| --- |
|  |

様式５

**ＮＯＳＡＩ北海道　家畜診療業務体験研修　終了後アンケート**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 大学名 |  | 学年 | 年 | 氏名 |  |
| 研修先診療所名 | 　　 |
| 研修期間 | 令和　　　年　　　月　　　日　～　　　月　　　日（　　日間） |

１．研修の期間は適当でしたか？

|  |  |
| --- | --- |
|  | ①ちょうどよかった |
|  | ②もっと長い方が良かった（　　日程度） |
|  | ③もっと短い方が良かった（　　日程度） |

２．研修内容についてよく理解できましたか？

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ①よく理解できた |  | ②理解できた |  | ③普通 |
|  | ④少し難しかった |  | ⑤難しすぎた |  |  |

３．研修内容に満足しましたか？

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ①満足した |  | ②ほぼ満足した |  | ③普通 |
|  | ④やや不満がある |  | ⑤不満がある |  |  |

４．３で「④やや不満がある」、「⑤不満がある」と答えた方は、その理由を教えて下さい。

|  |
| --- |
|  |

５．研修を行った後、就職先をどのように考えていますか？（一つ選択）

|  |  |
| --- | --- |
|  | ①NOSAI北海道への就職を希望する |
|  | ②NOSAI北海道を就職先の一つとして検討している |
|  | ③NOSAI北海道以外の就職を希望する |
|  | ④まだ決めていない |
|  | ⑤その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

６．研修の感想や要望を記入して下さい。（今後の広報活動に掲載させて頂く場合があります）

様式６

**ＮＯＳＡＩ北海道　家畜診療業務体験研修　研修状況報告書（大学あて）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 大学名 |  | 学年 | 年 | 氏名 |  |
| 研修先診療所名 | 　　 |
| 研修期間 | 令和　　　年　　　月　　　日　～　　　月　　　日（　　日間） |
| 出席日数 | 日 | 欠席日数 | 日 | 研修日数計 | 日 |

※休日に研修を実施した場合は、休日を含めた日数を記入して下さい。

１．評価項目

　　（５：優れている　４：やや優れている　３：普通　２：やや劣っている　１：劣っている）

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 規律正しい態度であり研修中支障が無かった。
 |  |
| 1. 研修内容を的確に理解していた
 |  |
| 1. 研修内容に適応した行動であった
 |  |
| 1. 目的意識をもって意欲的に取り組む姿勢が見られた
 |  |

1. 学生を評価する点及び課題点を記入してください。

|  |
| --- |
|  |

上記の通り証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 診療所名 |  |
| 診療所長名 |  |

様式７

家畜診療業務体験研修　経費助成金振込依頼書

令和　　年　　月　　日

北海道農業共済組合　　　　　　　統括センター長　様

大学名：

氏　名：

組合より支給される食費等について、下記の口座に振り込み願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行信金　　　　　　　　　　　　支店農協 |
| 預金種別 | □普通預金　　　　　　　　□当座預金 |
| 口座番号 |  |

【注意事項】

・預金種別は、普通預金か当座預金のいずれかに☑を付けて下さい。

・必ず本人名義の口座を記入して下さい。

・口座情報（支店名コード、口座番号、口座名義人）が分かるもの（振込先通帳のコピー等）を併せて提出して下さい。

様式８

家畜診療業務体験研修　参加経費報告書

令和　　年　　月　　日

北海道農業共済組合　　　　　　　統括センター長　様

大学名：

氏　名：

研修に要した経費について、下記のとおり報告します。

１．交通費

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日付 | 交通機関等 | 出発地（駅・空港等） | 到着地（駅・空港等） | 金額 | 領収書添付※添付を確認し「✓」を付ける |
| 例）6/1 | 飛行機 | 羽田空港 | 新千歳空港 | 12,000円 | ✓ |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

２．交通費以外

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 内容 | 金額 | 領収書添付※添付を確認し「✓」を付ける |
| 旅行保険 |  |  |
| 抗原検査 |  |  |
| 宿泊（自身で予約・支払した場合） |  |  |
| 食事の有無について、該当するものに○をしてください | 素泊まり・夕食付・朝食付・２食付 |  |
|  |  |  |

【注意事項】

・自身の名前の入った領収書を添付してください。（領収書が無いものは原則支払えません）

・自家用車を利用した場合、金額は空欄としてください。NOSAI側で基準に基づき算出します。

・交通費の助成額には上限があります。

・基準に沿って助成額を決定し、ご指定の口座に振り込みます。