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 | | | | |
| ｽﾏｰﾄﾌｫﾝ | | | | |
| 緊急連絡先  （自分以外） | 氏名：  続柄：　　　　　　　　電話番号：  住所：〒 | | | | |
| 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 | 前泊： する ・ しない  後泊： する ・ しない （※ 十勝統括センター管轄は「しない」を選択ください） | | | | |
| 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）。

|  |
| --- |
| 研修先を選んだ理由、本研修において学びたいこと、希望等を記入して下さい。 |

以下のアンケートにお答え下さい。

1. 当研修を知った、興味を持ったきっかけは何でしたか？（複数回答可）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ①大学教員からの紹介 |  | ②先輩・友人からの紹介 |
|  | ③NOSAI北海道の企業説明会に参加して |  | ④NOSAI北海道の職員による講義 |
|  | ⑤SNSを見て |  | ⑥その他（　　　　　　　　　　　） |

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 |
|  | ③まだ決めていない |
|  | ④その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

３．診療衣、長靴のサイズを教えてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 種　類 | 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

家畜診療業務体験研修　旅程表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 大学名 |  | | 学年 | 年 | 氏名 |  |
| 研修先名 | |  | | | | |
| 研修期間 | | 令和　　　年　　　月　　　日　～　　　月　　　日（　　日間） | | | | |

【往路の旅程】

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

※**空港まででなく、診療所（最寄駅・バス停等）までの移動を調べて記載してください。時刻も必ず記載してください。**診療所までの移動経路の例をホームページに掲載しています。

※診療所（最寄駅・バス停等）へは基本的に**１７時まで**に到着するよう計画してください。  
（交通機関の事情により時間内の到着が不可能な場合はこの限りではありません。）

【復路の旅程】

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

※後泊をしない場合は、飛行機等主な交通機関の時刻だけでなく診療所を出発したい時刻を調べて記載してください。

特記事項（学生記載欄）

例：実家からの往来としたいです。

特記事項（ＮＯＳＡＩ記載欄）

様式３

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４

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

　　　　　　　　　　　　　　　　　保証人（保護者等）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

様式５

**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６

**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 |
|  | ③まだ決めていない |
|  | ④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７

**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。

|  |  |
| --- | --- |
| 研修先名 |  |
| 診療所長名 |  |

様式８

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/センター長　様

大学名：

氏　名：

助成について、下記の口座に振り込み願います。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行  信金  農協 | | |
| 支店コード |  | 支店名 |  |
| 口座番号 |  | | |
| 口座名義人（カナ） |  | | |

【注意事項】

・必ず本人名義の口座を記入して下さい。

・振込誤り防止のため、通帳・キャッシュカード、ＷＥＢ口座情報等のコピーを提出して下さい。（必要情報：金融機関名、支店名または支店コード、口座番号、口座名義人）