別紙様式2

**実　習　生　調　書**

　　　　　　　年　　　　月　　　　日

更衣室の希望

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　名 | | | 年齢　　　歳 | | 男 ・ 女 |
| 学校名 | | | | | |
| 所属(学年)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(　　　　年)  (学部・学科・専攻・コースなど) | | | | | |
| 住所  ・  電話  など | 現在 | 〒 | | | |
| 実習中  (施設名) | 〒  　※記入時に滞在先が決まっていない方は(☑　記入)  （　　）選考通過の後、決定して連絡します。 | | | |
| 携帯電話 |  | | 靴のサイズ　　　　ｃｍ | |
| e-mail |  | | | |
| 希望するコース | | １．飼育展示コース　　２．獣医臨床コース | | | |
| 実習経験  （他園・牧場など具体的に） | | ・施設名（　　　　　　）、実習名（飼育・獣医）　　年　 月頃  ・施設名（　　　　　　）、実習名（飼育・獣医）　　年　 月頃  ・施設名（　　　　　　）、実習名（飼育・獣医）　　年　 月頃 | | | |
| 経験のある動物 | | 学校や実習先などで、飼育および臨床作業を経験したことのある動物を書いてください。  両生類、爬虫類の実習を希望しますか？※該当するものに○ | | | |
| ＊飼育展示コースのみ  両生類、爬虫類の実習希望について | | はい　・　いいえ　・　担当しても構いません | | | |
| 単位認定の有無  ※該当するものに○ | | １．単位認定あり  ２．単位認定なし（科目：　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| アレルギーの有無 | | １．な　し　　２．あ　り　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※ネコアレルギー・花粉症・ダニアレルギー・アトピーなど | | | |
| 麻しん（はしか）の状況 | | 1. 発症あり　2. 発症なし→ 2-a.ワクチンあり **2-b.ワクチンなし**  **※2-bの方は実習開始2週間前までに必ず接種すること**  **□ わかりました (☑　記入)** | | | |
| 海外渡航の予定 | | ①実習開始日の前1週間以内に海外から帰国又は入国予定である  　１．いいえ　２．はい→飼育および獣医実習は受けられません。  ②実習開始日の前2ヶ月以内に海外渡航予定である  　１．いいえ　２．はい（日程：　　　　　　　地域：　　　　　　　） | | | |