（様式２）

熊本県獣医師インターンシップへの参加を希望する理由等

|  |
| --- |
| １　目的２　研修希望内容３　研修終了後の計画（将来の進路等）４　本県採用試験の受験予定時期（６年生以上の方は必ず記載ください）５　その他（大学院生の場合は、獣医師免許取得の有無） |