（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） |