（様式）

令和５年度養殖衛生管理技術者養成 選択専門コース研修受講申請書

令和　　年　　月　　日

公益社団法人　日本水産資源保護協会

事務局長　殿

（都道府県等公的機関の場合）申請者：機関の代表者氏名　　　 　印

（養殖業関係団体等の推薦を受ける場合）：養殖業関係団体等の機関名　印

令和５年度養殖衛生管理技術者養成 本科専門コース研修に下記の者を受講させたく申請、推薦します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受講者氏名 | （フリガナ：　　　　　　　　） | |
| 生年月日（和暦） |  | |
| 所属（勤務先）： |  | |
| 住所： | 〒 | |
| 連絡先 | TEL： | FAX： |
| E-mail： | Email:　　　　　　　@  Gmail(オンデマンド希望者のみ)　　　@ | |
| 経歴（最終学歴）: | （卒業年度：　　年度） | |
| （職歴）: | （　　年） | |
| 現在従事している業務： |  | |

過去の研修受講履歴　本科専門コース（ 平成・令和　　年　修了）

受講方法　　　□　対面　　　　□オンライン　　　　□オンデマンド

※選択専門コースは、**既に本科専門コースを修了された方が対象**となります

受講申請理由

受講希望科目（「魚類免疫学・魚類病理学・魚類生理学・魚類飼養学・魚類薬理学・特論演習I、II、III」からお選びください）

・　　　　　　・　　　　　　・　　　　　　・　　　　　　・　　　　　　・

記入上の注意 １．所属には部・支場まで具体的に記入し、郵便番号・所在地・電話番号･Fax番号、E-mailアドレスを必ず付記すること。

２．経歴には最終卒業校（学部・学科）、卒業年度、現在従事している業務を記入のこと。

３．受講方法は、希望するものにチェックすること。