（様式４）

熊本県獣医師インターンシップ決定通知書

令和　年（　　年）　月　　日

受講者　　様
担当教官　　様

熊本県農林水産部生産経営局畜産課長

令和　年（　　年）　月　　日に申請いただきました熊本県獣医師インターンシップにつきまして、下記のとおり受講が決定しましたのでお知らせします。

記

１　研修者名

２　研修場所　熊本県中央家畜保健衛生所
熊本市南区城南町沈目１６６６番１号

３　研修期間　令和　年（　　年）　月　日(　)から
令和　年（　　年）　月　日(　)まで
各日とも午前 8 時 30 分から午後 5 時まで