年　　月　　日

帯広畜産大学動物医療センター長　殿

　　　　　　　　　　　　　（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　所　属

　　　　　　　　　　　　　　　　　フリガナ

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　性　別　　　　生年月日　　　　年　　月　　日生

単科獣医研修医（申請区分を選択）許可申請書

　下記のとおり貴学動物医療センターで単科獣医研修医として研修したいので、許可いただきますようお願いします。

なお、本申請が許可されたうえは、貴大学の研修獣医師受入れに関する規程その他の諸規則を遵守し、指導教員の指示に従うことを誓約します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 申請区分 | 申請区分を選択 |
| 研修事項 |  |
| 研修目的 |  |
| 希望する診療科外来・教員の氏名 |  |
| 研修期間 | 　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 |
| 研修日 | 毎週　〇　曜日 |
| 備　　考 | ※変更の場合は、変更箇所と変更理由を明記すること※更新の場合は、以前の研究期間を明記すること |

　（添付書類）

　　・履歴書（写真１枚貼付）

　　　※備考欄等に研修希望診療科、指導担当医、希望研修曜日とこれまでに診療エック

ス線の取扱い経験のある場合は、その期間を記載

　　・所属長の承諾書

　　・獣医師免許証の写し

・健康診断書

　　※更新・変更の場合は、所属長の承諾書のみ提出

･･･････････････････以下記入不用(動物医療センター会議申請用)･･･････････････････

　単科獣医研修医の研修内容については、受入れ予定の診療科外来獣医師が申請欄に〇を入力の上、提出すること。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請欄 | 内容 | 動物医療センター会議承認欄 | 適用 |
|  | 助　手 | (　　年　　月　　日承認) | 動物医療センター会議で認められた者のみ可＊ |
|  | 器　械 | (　　年　　月　　日承認) |
|  | 麻　酔 | (　　年　　月　　日承認) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請欄 | 内容 | 動物医療センター会議承認欄 | 適用 |
|  | Ｃ　Ｔ |  | 不可 |
|  | ＭＲＩ |  | 不可 |
|  | X-ray |  | 教育訓練および個人線量計の交付を受けた者のみ可　**診断は不可** |
|  | X透視 |  | 不可 |
|  | エコー |  | 診断は不可 |
|  | 内視鏡 | (　　年　　月　　日承認) | 動物医療センター会議で認められた者のみ可＊ |
|  | オトスコープ | (　　年　　月　　日承認) | 動物医療センター会議で認められた者のみ可＊ |