令和４年度特別区競馬組合職員【獣医職】インターンシップ　申込書

令和　　年　　月　　日

ふりがな	生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日	性 別
氏　　名	年　　齢	（　　歳）	男 女

現住所（寮・下宿・アパート等の場合には、何々方等まで詳しく記入してください。）
（〒　　ー　　）

連絡先
（　　）　　―
（　　）　　―
※確実に連絡が取れる連絡先を記入してください。携帯電話可。

メールアドレス
@

現住所以外の郵送先【希望者のみ】　※現住所と同じ場合は記入しないでください。
（〒　　ー　　）

最終学歴	学　校　名	学　　部	学　　科
	平　成　・　令　和	年	卒　業　・卒　業　見　込

希　望　日	第一希望日	月　　日	第二希望日	月　　日

インターンシップに参加しようと思った理由		
今後経験したい業務		
馬を扱った経験	□　あり □　なし	（ある場合は、その内容を記入してくだい。）