

令和5年度 横浜市 「獣医学専攻者向け」衛生監視員 キャリア教育プログラム 参加者募集

【期間】

8月15日(火)～18日(金) 計4日間
(8月15日はオンラインによるワーク実施)

【内容】

獣医師免許保持衛生監視員業務実習

本市の衛生監視員が行う業務に関する実習やワークに加え、動物愛護センターにおいて獣医師免許保持者が携わる特定動物の施設調査や収容された動物の飼養管理、食肉衛生検査所での検査業務などについて実習を行います。

【参加条件】

獣医学を専攻し、獣医師免許を取得または取得見込みの方
(身分、保険への加入)

参加学生は各教育機関の学生としての身分を有するものとします。また、「対面プログラム」は、傷害保険及び損害賠償保険への加入を受入条件とし、プログラム中の事故に関しては、学生自らの責任において対応するものとします。

【備考】

- ・獣医学以外の専攻者が参加する衛生監視員業務実習と合同で行う日程があります。
- ・各日、実習先が変わるため、実習先までの交通費が発生します。
- ・大学からの評価表がある場合は、医療局動物愛護センターでの評価となります。

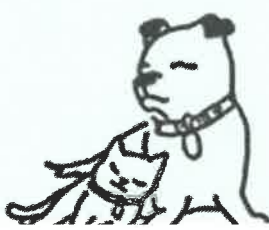
【申し込み方法】

Eメールにて以下の2点を横浜市動物愛護センターに大学を通じご送付ください。
(ご連絡いただければメールアドレスあて、ファイルを送付いたします。)

- ・横浜市キャリア教育プログラム確認書(大学で作成)
- ・【獣医用】横浜市キャリア教育プログラム応募者記入用紙

【申し込み締切日】

令和5年8月4日(金)



問合せ先 横浜市医療局動物愛護センター
松田 宮内

TEL 045-471-2111/FAX 045-471-2133

Eメール ir-douai@city.yokohama.jp

横浜市キャリア教育プログラム確認書

年 月 日

横浜市長

(職名)

(氏名)

横浜市キャリア教育プログラム実施要綱の遵守事項について同意するとともに、別添「横浜市キャリア教育プログラム応募者一覧」に記載の学生が、横浜市キャリア教育プログラムに参加することを確認しました。

- ・ 発信者は、原則として理事長や学長等、法人の代表者とします。
- ・ 発信者は、学部長等の職にある方に代行いただくことも可能です。ただし、代表者から横浜市キャリア教育プログラムへの参加確認について委任を受け、この実習における責任者となる場合に限りま

横浜市キャリア教育プログラム応募者記入用紙

本人情報関係						教育機関連絡先等			
氏名	フリガナ	学校名	学部・学科・専攻	学年	電話番号	メールアドレス	担当部署名(キャリア支援センター等)	メールアドレス	電話番号

本人情報関係				配慮事項	その他
自己PR(①) 200字以内	キャリア教育プログラムで学びたいこと(②) 300字以内	成功や失敗に関わらず、今まで最もチャレンジしたこと(③) 300字以内	出張がある場合 交通費は事故負担 できますか		

※ EメールでExcelファイルの送付が可能ですので、必要な場合はご連絡ください。