

様式1：2024年度 体験型家畜衛生・公衆衛生実習 プログラム

項目		ご担当者の記入欄		
1. 実習概要	実習機関・自治体名称	福井市保健所		
	受入期間	7月1日～7月31日の間で5日間		
	受入人数	最大2名		
	受入条件(または優先事項)			
	その他必要な資格			
	実施場所1名称	福井市保健所		
	所在地	福井市西木田2丁目8-8		
	実施場所2名称			
	所在地			
	実施場所3名称			
	所在地			
	実施場所4名称			
	所在地			
	実施場所5名称			
所在地				
実習開始日の集合日時/場所	初日9:00に福井市保健所生活衛生課に集合			
集合場所までのアクセス方法	JR福井駅から福井鉄道福武線に乗り換え、商工会議所前駅から徒歩2分			
2. 実習内容	実習プログラム 詳細	概要説明		
		1日目	場所	福井市保健所
			午前	動物愛護・狂犬病予防業務概要説明
		午後	動物取扱業監視体験	
		2日目	場所	足羽山公園遊園地、福井県動物愛護センター
			午前	足羽山公園遊園地動物取扱業監視体験
		午後	動物愛護センター業務の概要説明、収容施設見学	
		3日目	場所	福井市保健所
			午前	食品衛生業務概要説明
		午後	HACCP概要説明	
		4日目	場所	福井市保健所
			午前	食品衛生業監視体験
		午後	環境衛生に関する根拠となる法律の説明	
		5日目	場所	福井市保健所
午前	環境衛生業務概要説明			
午後	環境衛生業監視体験			
注意事項	実習プログラムは変更することがあります			
3. 受入決定後の連絡先	実習窓口担当者氏名	北村 治亮		
	担当課	生活衛生課		
	電話	0776-33-5183		
	メールアドレス	h-eisei@city.fukui.lg.jp		