

受付番号
実習番号

※博物館記入

博物館実習申込書

平成29年度岐阜県博物館の実施要項に基づき、平成29年7月25日（火）から7月29日（土）までの博物館実習を申し込みます。

ふりがな	
氏名	昭和・平成 年 月 日生 性別 () () 才
現住所等 ※可能な限りメールアドレスをお知らせください。 ※ふりがなの例 (ジー・ハイフン・アイ・エフ・ユー・アンダーバー) G-i f u _	〒 — 電話 — — 携帯 — — (ふりがな) メールアドレス(PC) (ふりがな) メールアドレス(携帯)
実習期間中 寄留予定地	〒 — 方(続柄) 電話
連絡先	・現住所 ・実習期間中寄留予定地 ※いずれかに○をつけてください。
卒業 高等学校	都・道・府 県・市・私立 高等学校 年 月卒
所属	大学 学部 学科 年生
大学担当課宛先	〒 — 電話 — —
大学の専門分野 (簡潔に記入)	
学芸員資格取得 講座履修状況	修得済科目・単位数 28年度履修科目及び29年度履修(予定)科目
分野別実習の選択	ア人文 イ自然 ウ教育普及 ※いずれかに○をつけてください。
実習期間中来館方法	・自家用車を利用 ・公共交通機関を利用 ※いずれかに○をつけてください。

平成29年 月 日

氏名 _____ ㊞

博物館記入欄(受付日時、受付者名)		
月 日 名前		
受付番号		分野別番号
申込書	課題作文	大学よりの依頼文書