

(様式1)

博 物 館 実 習 参 加 申 込 書

年 月 日

|                                 |                         |         |               |     |                          |
|---------------------------------|-------------------------|---------|---------------|-----|--------------------------|
| ふりがな<br>氏 名                     |                         |         |               | 男・女 | 写 真<br>(縦4cm×横3cm)<br>程度 |
| 生年月日                            | 年 月 日生                  | 年齢      | 歳             |     |                          |
| 現住所<br>(電話)                     | ( )                     |         |               |     |                          |
| 緊急連絡先                           | 住所<br>(電話)              |         | 連絡先名称<br>又は氏名 |     | 本人と<br>の関係               |
| 所属学校名                           |                         |         |               |     |                          |
| 所属学校住所<br>(電話・FAX)              | 〒 -<br>電話 ( ) ・ FAX ( ) |         |               |     |                          |
| 専攻分野                            | (学部学科コース名・学年)           |         |               |     |                          |
|                                 | (内容)                    |         |               |     |                          |
| 資格等                             |                         |         |               |     |                          |
| 略 歴                             | 年月 ~ 年月                 | 略 歴 事 項 |               |     |                          |
|                                 |                         |         |               |     |                          |
|                                 |                         |         |               |     |                          |
|                                 |                         |         |               |     |                          |
|                                 |                         |         |               |     |                          |
|                                 |                         |         |               |     |                          |
| インターン<br>ボランティア<br>活動等の参加<br>実績 |                         |         |               |     |                          |
| 本人の<br>健康状況                     | 健 康 ・ やや健康 ・ 不健康 ( )    |         |               |     |                          |
| 特記事項                            |                         |         |               |     |                          |

所属学校担当者名 \_\_\_\_\_ 印  
(必ず所属学校の担当者の署名捺印の上、お送りください)