公益財団法人茅ヶ崎市文化・スポーツ振興財団　茅ヶ崎市美術館

（様式１）

博　物　館　実　習　参　加　申　込　書

年　　月　　日

ふりがな 氏　　名					写　　真 （縦 4cm×横 3cm 程度）
生年月日	年　　月　　日生	年齢	歳		
現 住 所	（日中連絡先電話番号）　　（E-mail）				
緊急連絡先	住 所 （電 話）		連絡先名称 又は氏名		本人との関係
所属学校名					
所属学校住所 （電話･FAX）	〒　　－ 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 ボランティア 活動等の 参加実績	
本人の 健康状況	健　康　・　不健康（　　）
特記事項	

所属学校担当者名　　印

（※必ず所属学校の実習担当者の署名捺印の上、お送りください）

※本申込書により提供された個人情報は、博物館実習に関する事務にのみ使用し、これ以外の目的には使用しません。