

様式第4号

平成 年 月 日

愛媛県歴史文化博物館長 様

大学名

学部学科

実習生名

印

博物館実習に際しては、貴館の規則及び指導に従い実習することを誓約します。万一事故が起こった場合、貴館には一切責任を問いません。